КВЧ-ТЕРАПИЯ

(сборник методических рекомендаций
и пособий для врачей)

Томск-2003

АННОТАЦИЯ

В сборник вошли методические рекомендации и пособия для врачей (в сокращенном варианте) по КВЧ-терапии, разработанные для аппаратов серии «Стелла» и утвержденные Министерством Здравоохранения и ведущими НИИ Российской Федерации. В данных руководствах освещены вопросы лечения заболеваний сердечно-сосудистой, бронхо-легочной и нервной системы, а также кожных, инфекционных, гинекологических, андрологических заболеваний, системы органов пищеварения и опорно-двигательного аппарата.

Методические рекомендации и пособия для врачей предназначены для врачей-физиотерапевтов, рефлексотерапевтов, терапевтов и других специалистов, занимающихся проблемами реабилитации и восстановительной терапии.

Организации-разработчики: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ, Сибирский Государственный медуниверситет, Центр адаптационной медицины МЗ РФ (г.Оренбург), ЗАО Медико-технический центр «Академия-Сибирь» (г.Новосибирск), НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН, ООО "Спинор" (г.Томск).

Под общей редакцией Е.Ф.Левицкого, директора НИИКиФ, А.М.Кожемякина, директора ООО "Спинор".

ВВЕДЕНИЕ

КВЧ-терапия – лечебный способ воздействия электромагнитным излучением миллиметрового диапазона (1-10 мм) крайне высокой частоты (30-300 ГГц), низкой интенсивности (менее 10 мВт/см²). Миллиметровые электромагнитные волны обладают низкой проникающей способностью в биологические ткани (до 1 мм), они почти полностью поглощаются поверхностными слоями кожи и не оказывают теплового воздействия.

Использование ММ-излучений в терапии и профилактике целого ряда болезней человека является одним из активно развивающихся направлений современной клинической медицины. Электромагнитные волны ММ-диапазона успешно применяются для лечения болезней органов кровообращения, дыхания, пищеварения, мочеполовой, эндокринной и нервной систем, детских болезней, а также в акушерстве и гинекологии.

Изучению и описанию роли волн КВЧ-диапазона в функционировании живых организмов был посвящен большой цикл работ, проводившихся, начиная с середины шестидесятых годов, коллективами ряда научных учреждений под общим научным руководством академика Н.Д. Девяткова.

Освоение современных технологий с использованием биоэнергоинформационных воздействий показало, что человеческий организм – это глубоко самоорганизующаяся и саморегулирующаяся структура, состоящая из иерархически самоподобных клеточных структур. Успехи КВЧ-терапии подтверждают, что человеческий организм обладает электромагнитным информационным каркасом, способным реагировать на воздействие электромагнитных колебаний (ЭМК) сверхмалых, предпороговых мощностей, (~10 Вт/м²Гц) в КВЧ диапазоне длин волн.

Однако, в настоящее время нет окончательного представления о механизмах благоприятного действия ЭМИ ММ-диапазона на биологические системы. Высказываются предположения о влиянии ММ-волн на восстановление нормального функционирования информационных управляющих систем организма. В частности, КВЧ-излучение оказывает информационно-волновое воздействие на клеточные процессы ауторегуляции в организме, которые по сути своей

являются также информационно-волновыми и представляют собственный волновой процесс постоянно резонирующих между собой клеток, органов и тканей. При этом, внутренний биорезонанс определяет весь информационно-волновой процесс живого организма. В то время, внешний резонанс с КВЧ-сигналом используется с лечебной целью как метод коррекции дефектов информационно-управляющей системы клетки.

В ряде работ показана возможность передачи ММ-волн от поверхностных покровов в глубинные ткани организма, не исключается вероятность и прямого действия излучения на внутренние органы и клетки. Электромагнитное излучение ММ-диапазона не разрушает меж- и внутримолекулярные сильные связи, однако молекулы поглощают энергию этого излучения. Вполне вероятно, что ММ-волны могут влиять на слабые электростатические связи (водородные, полярные, гидрофобные), которым принадлежит ведущая роль в поддержании пространственной структуры (конформации) биологических молекул и надмолекулярных структур. Через модификацию слабых взаимодействий волны могут изменять физико-химические свойства белков, липидов, каталитические свойства ферментов, прочность (стабильность) липопротеиновых и других комплексов [Девятков Н.Д., Родштат И.В., Голант М.Б., Лебедева Н.Н., Бецкий О.В. и др.].

Отмечаемый полилечебный эффект КВЧ-терапии может быть объяснен с позиции уникального механизма действия КВЧ-терапии, отличного от известных физических факторов. В реализации лечебного эффекта принимают участие центральная нервная система, периферическая нервная система, защитно-регуляторные системы организма. КВЧ-излучение, поглощенное кожными рецепторами, оказывает возбуждающее действие на вегетативную, эндокринную и имунную системы, а также активацию системы опиоидных рецепторов (энкефалинов).

При проведении КВЧ-терапии роль врача заключается в решении следующих задач:

1. Определение оптимального для конкретного пациента КВЧ-воздействия.
2. Выявление дополнительных к КВЧ-воздействиям условий, обеспечивающих наибольшую эффективность влияния КВЧ-излучений на организм в тех случаях, когда тяжелые нарушения

не позволяют восстановить гомеостаз одним лишь воздействием излучений на организм пациента.

3. Оценка и общего состояния организма пациента в процессе лечения с помощью биологически обратной связи.

Для реализации этой задачи используются такие методы диагностики, как электропунктурная диагностика Р.Фолля (ЭАФ), резонансный тест (ВРТ), кинезиологическое тестирование, а также аппаратно-программный комплекс для психо-физиологического тестирования «НС-ПсихоТест», комплекс для исследования электрической и механической деятельности сердечно-сосудистой системы «Поли-Спектр».

Метод Р.Фолля позволяет объективно оценить состояние информационного-энергетического гомеостаза и состояние органов и систем человека (составить морфо-функциональное заключение). Метод Р.Фолля определен как диагностический метод, основанный на корреляции между изменениями электропроводных свойств точек Фолля (ТИ) и функциональным состоянием соответствующих им органов и систем организма.

Использование метода электропунктурной диагностики по Р.Фоллю показано для:

1) скриннинговой интегральной функциональной оценки состояния органов и систем организма с целью назначения при необходимости углубленного диагностического обследования прямыми диагностическими методами;

2) для коррекции подбора гомеопатических лекарственных средств (ГЛС), их потенций, дозы, индивидуальной совместимости при комплексном назначении ГЛС и оценки эффективности лечения;

3) для определения состояния меридианных систем, используемых в традиционной китайской медицине, с целью составления индивидуального акупунктурного рецепта при лечении методами рефлексотерапии и оценки эффективности лечения.

Материально-техническим обеспечением метода в применении к технологии КВЧ-терапии (в том числе КВЧ-ФРИ-терапии) индикации электропроводности БАТ – биологически обратной связи. Аппарат «Стелла-2» (модель 01) применяется для постановки диагноза, подбора излучателей и рецепта при

терапии ФРИ, а также для оценки эффективности проведенного лечения и определения момента завершения курса лечения.

ОСОБЕННОСТИ ПОСТРОЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТОВ КВЧ-ИК-ТЕРАПИИ СЕРИИ "СТЕЛЛА" (ООО "Спинор", г.Томск)

Аппараты серии «Стелла» разрабатывались с учётом анализа известных технических аналогов и результатов предварительных медикобиологических исследований применительно к широкому классу методик в области физио-, рефлексо- и нозодотерапии.

При построении аппаратов были проанализированы конструкции аппаратов известных серий «Явь», «Электроника КВЧ», «Ария» и результаты их клинического применения, а также данные собственных исследований, полученных, методами микробиологии, токсикологии и электроакупунктурной диагностики (ЭД).

Аппарат КВЧ-ИК терапии «Стелла-1» объединил в своей конструкции разработки технических и медицинских специалистов, связанные с излучением на фиксированных частотах КВЧ диапазона 42,2 ГГц (7,1 мм), 53,5 ГГц (5,6 мм), 60,7 ГГц (4,9 мм), в режиме шумовой генерации в диапазоне 42 - 78 ГГц и ИК диапазоне. Аппарат работает в импульсном режиме, что обеспечило, с одной стороны, хорошие результаты его клинического применения, связанные с реализацией дробного режима воздействия, а также позволило создать малогабаритное устройство с миниатюрными излучателями. Частота повторения импульсов регулируется в диапазоне 0,1 - 25Гц, что обеспечивает работу аппарата при использовании методик классической электропунктуры (ЭД) или терапии по Р.Фоллю. Миниатюрные выносные излучатели применяются для работы на биологически активные точки и зоны организма, а со специальными насадками - на аурикулярные точки и зоны соответствия СУ ДЖОК. В стадии клинической апробации находится излучатель с рабочей длиной волны 2,4 мм.

Проведенные нами исследования выявили особый статус КВЧ диапазона, который заключается в повышенной чувствительности организма (всего на порядок выше фонового

излучения) на частотах КВЧ, причем объектом взаимодействия выступают клеточные структуры и их белковые составляющие. Это позволило при специальной конструкции шумового излучателя осуществить методы нозодотерапии с применением частот КВЧ диапазона. В настоящее время успешно завершена клиническая апробация шумового излучателя в режимах нозодотерапии, основанная на реализации основных принципов и построений гомотоксикологии в нашем развитии, а разработанный метод лечения получил название **«терапия фоновым резонансным излучением»**. Данный излучатель позволяет создавать голографический спектральный аналог излучения гомео-, фито-, аллопатических препаратов, патогенной зоны или точки организма и их комбинаций. После тестирования методом ЭД данный аналог применяется для лечебного воздействия и тиражирования препаратов на вещества-носители, используемые в гомеопатии. В режиме аутотерапии работа излучателя соответствует концепциям МОРА-терапии, с существенным расширением (на 6 порядков) её частотного диапазона. Частотная граница записи-воспроизведения спектральной характеристики излучения исходного препарата составляет порядка 100 ГГц, что позволяет проводить лечебное воздействие на уровне белковых структур клетки на основных наиболее чувствительных резонансных частотах, лежащих в КВЧ (EHF) диапазоне. Специальная технология усиления сигнала, записанного от исходного препарата, позволяет значительно ускорить процесс лечения.

Стационарный аппарат КВЧ-терапии «Стелла -2» реализует методы микроволновой резонансной терапии, с новой концепцией определения резонансной лечебной частоты, независящей от наличия сенсорной реакции пациента. Проведённые нами исследования биологической активности частот КВЧ диапазона, выполненные методами ЭД, показали особый статус диапазона 59-63 ГГц, где расположены достаточно узкие резонансные поддиапазоны, соответствующие отдельным органам человека, причем КВЧ воздействие носит строго локальный характер на конкретный орган или систему с тонизирующим или седатирующим эффектом. Аппарат имеет выносной малогабаритный излучатель, генерирующий на любой из частот диапазона

59-63 ГГц, в зависимости от приложенного управляющего напряжения. Для объективизации КВЧ-воздействия на организм аппарат оснащён блоком биологической обратной связи, выполненного в виде технического аналога аппарата ЭД Р.Фолля. Клиническое применение аппарата выявило резонансные поддиапазоны отдельных органов, что позволяет ограничиваться тестированием 4-5 фиксированных частот по методу ЭД при их индивидуальном подборе. Аппарат позволяет провести предварительную диагностику, подобрать индивидуальную лечебную частоту, оценить качество проведённой процедуры, определить по показаниям ЭД момент окончания курса лечения, что обуславливает его более высокую эффективность по сравнению с аппаратами, работающими на фиксированных частотах.

Таким образом, технические решения, заложенные в аппаратах серии «Стелла», позволяют реализовать традиционные классические методики физио-, рефлексотерапии, проводить лечебные сеансы по зонам соответствия СУ ДЖОК, а также осуществить на практике бурно развивающиеся сегодня методы нозодотерапии. Широкий арсенал реализуемых методов позволяет при надлежащей подготовке медицинского персонала провести высокоэффективное лечение широкого класса заболеваний без применения жёстких методов воздействия на организм и практически избежать побочных эффектов.

Аппараты серии «Стелла» отмечены дипломами Роспатента, дипломом и серебряной медалью выставки «Эврика-2000» г.Брюссель, «INPEX» г.Питсбург, золотой медалью EWEI, ВВЦ и применяются в более 300 медицинских учреждениях, в том числе академического профиля, что позволило разработать ряд методик для лечения различных заболеваний.

ПРИМЕНЕНИЕ ММ-ВОЛН В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

I. КАРДИОЛОГИЯ

1. КВЧ-ТЕРАПИЯ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА (методические рекомендации № 99/193 утверждены Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 2000г.

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ. Авторы: к.м.н. О.Е. Голосова, д.м.н. Е.Ф. Левицкий, д.м.н. Т.Д. Гриднева, д.м.н. А.М. Чернявский, к.ф-м.н. А.М. Кожемякин.

Разработан способ лечения больных ишемической болезнью сердца в подготовительном периоде операции аортокоронарного шунтирования, включающий воздействие электромагнитным излучением КВЧ посредством акупунктурных точек, частотой излучения индивидуально подобранной из «кардиологического» диапазона 60,9-61,2 ГГц, которая соответствует появлению «биоэнергетического резонанса» при исследовании параметров контрольных точек (БАТ) по методу электропунктурной диагностики Р.Фолля. Определен интервал наибольшего благоприятствования для проведения процедур КВЧ-терапии больным ИБС: с 10 до 12 часов и с 20 до 22 часов. Разработанный метод индивидуализированной КВЧ-терапии позволяет стабилизировать состояния больных ИБС в дооперационном периоде и снизить периоперационные осложнения аортокоронарного шунтирования. Новизна исследований подтверждена патентом.

ПОКАЗАНИЯ

1. ИБС, стабильная стенокардия I-IV ФК, НК 0-II Б стадии, нарушения ритма (желудочковые аритмии 1-4а градаций по B.Lown, M.Wolf; и наджелудочковая экстрасистолия) и проводимости.

1. ИБС, прогрессирующая стенокардия напряжения.
2. ИБС с сопутствующими заболеваниями (гипертоническая болезнь I-IIст., хронический бронхит, остеохондроз различных отделов позвоночника.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ не выявлены.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

КВЧ-терапия проводится на фоне постоянно получаемой больным базисной медикаментозной терапии, которая включает по показаниям: пролонгированные нитраты, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция.

МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ

1. Подбор индивидуализированной частоты КВЧ-излучения из диапазона 60,9-61,2 ГГц осуществляется от аппарата "Стелла-2" с встроенным диагностическим блоком, посредством которого проводится электропунктурная диагностика по методу Р.Фолля. При этом определяют точки меридианов сердца (С) и кровообращения (МС) с дефицитом электронормальности, которые будут являться контрольными при подборе индивидуализированной частоты. Устанавливают исходную частоту КВЧ-излучения 60,9 ГГц, рупор аппарата помещают на тестовую пластинку диагностического блока и включают "сканирующий" режим работы аппарата "Стелла-2". Одновременно проводится исследование параметров выбранных контрольных точек. Частоту, вызывающую "биоэнергетический резонанс" на контрольных точках, считают индивидуально подобранной для данного больного.
2. Выбор корпоральных БАТ проводится в соответствии с индивидуальными проявлениями заболевания: МС6 – преимущественно при гипертензии, Р7 – при нарушениях сердечного ритма, RP4 и VC17 – при нестабильной стенокардии.
3. Процедура КВЧ-терапии от аппарата "Стелла-2" проводится в положении больного лежа на спине. Рупор аппарата устанавливается над БАТ. КВЧ-воздействие осуществляется подобранной индивидуализированной частотой, экспозицией 4-5 минут на каждую БАТ, на сеанс используют до 6 БАТ. Наиболее благоприятный интервал времени с 10 до 13 часов.
4. Запись лечебной волновой информации КВЧ-излучения от аппарата "Стелла-2" на автономный излучатель аппарата "Стелла-1" проводится согласно описания инструкции к аппарату. Затем данный излучатель располагается в чаше

ушной раковины активным концом излучателя к точке "сердце" (AP-100) и закрепляется лейкопластырем. Экспозиция состовляет 1 час, в интервале времени с 20 до 22 часов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Под наблюдением находились 80 больных ИБС со стабильной стенокардией напряжения III-IV ФК и прогрессирующей стенокардией напряжения (по классификации ВКНЦ АМН СССР), хронической недостаточностью кровообращения I-II Аст., нарушениями ритма в виде желудочковых аритмий 1-4а градаций по B.Lown, M.Wolf и наджелудочковой экстрасистолии, с сопутствующими заболеваниями (гипертоническая болезнь I-IIст., хронический бронхит, остеохондроз различных отделов позвоночника). Весь период наблюдения подразделялся на дооперационный (стационарный 10-дневный) и периоперационный (интраоперационный и послеоперационный –7-дневный).

При проведении КВЧ-терапии в дооперационном периоде отмечались следующие эффекты: уменьшение среднего количества приступов стенокардии в сутки на 31,5% и снижение среднего количества принимаемого нитроглицерина в сутки на 43,6% по сравнению с исходным с остоянием, уменьшением среднего количества эпизодов болевой ишемии миокарда (БИМ) на 27,2% и "немой" (НИМ) – на 21,2% , общей длительности БИМ на 34,0% и НИМ - на 21,4%. Антиаритмическое действие КВЧ-терапии проявлялось в уменьшении среднего числа желудочковых экстрасистол за сутки на 30,7%, наджелудочковых – на 26% относительно исходных данных. В процессе лечения установлено гипотензивное действие КВЧ-терапии, проявляющееся уменьшением вариабельности АД как в дневное, так и в ночное время, а также седативный эффект. Курс дооперационной КВЧ-терапии предупредил состояние готовности миокарда к аритмиям, которые обычно возникают под действием реперфузионного стресса, что подтверждалось самостоятельным восстановлением синусового ритма у 46% больных, снижением частоты аритмий в периоперационном периоде на 33% по сравнению с контрольной группой. Улучшение процессов метаболизма миокарда проявилось отсутствием периоперационных инфарктов миокарда.

Таким образом, курс индивидуализированной КВЧ-терапии обеспечил стабилизацию клинического состояния больных ИБС в дооперационном периоде, что способствовало успешному проведению операции АКШ с наименьшими осложнениями и лучшему прогнозу отдаленного послеоперационного периода.

2. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ, НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ (пособие для врачей утверждено Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 1995г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ. Авторы: д.м.н., профессор Е.Ф.Левицкий, д.м.н. Т.Д.Триднева, д.б.н. Б.И.Лаптев, к.м.н. О.Е.Голосова, к.м.н. Е.А. Гончарова.

Разработан способ реабилитации больных ишемической болезнью сердца (ИБС), со стабильной стенокардией напряжения I-IV функциональных классов, с нарушениями ритма и проводимости с хронической недостаточностью кровообращения I-11A ст., включающий электрофорез высокоминерализованной хлоридно-сульфатной магниево-натриевой минеральной воды и КВЧ-терапию с нидивидуализированным подбором частоты излучения. Новизна исследований подтверждена патентом.

ПОКАЗАНИЯ:

1. ИБС (в том числе после инфаркта миокарда), состояние после операции аортокоронарного шунтирования со стабильной стенокардией I-IV функционального класса, желудочковая экстрасистолия (I-IVa градаций по Лауну), ПМА не чаще 4 раза в месяц, сердечная недостаточность I-II A. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь I-II ст., хронический бронхит, остеохондроз позвоночника.

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

1. ИБС со стенокардией впервые возникшей.
2. Миокардиопатии.
3. Миокардиты, перикардиты.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

КВЧ-терапия проводится от аппарата «Стелла-2» с индивидуализированным подбором частот излучения из диапазона 59-63 ГГц. Побдор индивидуализированной частоты излучения осуществляется по методу электропунктурной диагностики Р.Фолля. В качестве контрольных точек используются БАТ меридианов сердца (С) и кровообращения (МС) с дефицитом электронормальности. Лечение проводится по БАТ в следующей последовательности: первые 2 сеанса – на Е-36, в течение последующих 2-х сеансов - МС-6, в дальнейшем воздействие на точки дифференцированно: при гипертензии – на TR-5, при нарушениях сердечного ритма – на С-7. Экспозиция 4-5 мин. на БАТ. В комплекс также включается электрофорез 1,2% раствора минеральной воды по транскардиальной методике (по Тондию: анод – на верхнюю треть левого плеча, катод – под правую ключицу).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Пролечено 66 пациентов после хирургического лечения в сроки от 21-45 дней после операции АКШ – 69 %, балонной ангиопластики –25%, резекции аневризмы – 8 %. У всех больных к концу лечения наблюдалась положительная динамика в виде уменьшения частоты приступов стенокардии, признаков сердечной недостаточности, болей в области грудины, улучшения параметров центральной гемодинамики как в покое, так и при физической нагрузке. При этом возросла толерантность к физической нагрузке и уменьшилось количество желудочковых и суправентрикулярных экстрасистол.

II. АНДРОЛОГИЯ И ГИНЕКОЛОГИЯ

1. ВОССТАНОВЛЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ ЭКСКРЕТОРНО-ТОКСИЧЕСКИМ БЕСПЛОДИЕМ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ

(пособие для врачей утверждено Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 1998г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии. Авторы: к.м.н., с.н.с. И.А. Колмацуй, к.м.н., с.н.с. Е.А. Неплохов, врач О.К. Высотина.

В пособии для врачей представлена комплексная лечебно-реабилитационная программа для больных с нарушением репродуктивной функции. Новизна исследований подтверждена патентом.

ПОКАЗАНИЯ:

1. Секреторно-токсическое бесплодие; бессимптомная бактериоспермия.
2. Хронический простатит в стадии ремиссии, осложненный репродуктивными и копулятивными нарушениями.
3. Хронический простатит в стадии умеренного обострения.
4. Конгестивный простатит Познера.
5. Атония предстательной железы.
6. Нейровегетативная простатопатия.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

1. Общие для физиобальнеопелоидотерапии.
2. Острый простатит.
3. Хронический простатит в стадии выраженного обострения.
4. Камни предстательной железы.
5. Доброкачественная гиперплазия простаты.
6. Склероз предстательной железы.
7. Воспалительные заболевания аноректальной области.
8. Индивидуальная непереносимость.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА:

Методика лечения с применением КВЧ-терапии: На биологически активную точку в лобковой области VC-3 контактно накладывают биорезонансный излучатель от аппарата "Стелла-1", продолжительность воздействия 15 мин., ежедневно, на курс 10 процедур.

В один день с КВЧ-терапией возможно назначение "жемчужных" ванн, Т 37°С, продолжительностью 10 мин., либо торфяных аппликаций трусиковой зоны.

Возможно назначение комплекса лечебной физкультуры по Атабекову. По показаниям, больным назначается медикаментозная терапия, массаж пояснично-крестцового отдела позвоночника. Всем пациентам проводится оценка психо-физиологической адаптации по шкале реактивной-личностной тревожности Спилбергера-Ханина, до, в середине и в конце лечения, с по следующей рациональной психотерапией.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Предложенный метод был применен у 30 пациентов с секреторно-токсическим бесплодием, в возрасте от 23-42 лет, страдающих данным заболеванием от 1 года до 8 лет. Всем пациентам проводилась комплексная оценка андрологического статуса и лабораторные исследования. Анализ эякулята характеризовался явлениями устойчивой олигоастенозооспермией, бактериоспермией. У всех больных диагностирован и лабораторно подтвержден неспецифический хронический простатит. Воспалительный процесс, локализованный в репродуктивной системе, проявляясь в ряде случаев слабовыраженной местной симптоматикой, вполне определенно сопровождался деформациями психической сферы пациента, что проявлялось эмоциональным стрессом, тревогой, беспокойством, чувством общего дискомфорта, переживаемым больным. Психофизиологическую адаптацию мужчин, состоящих в бесплодном браке, оценивали по шкале реактивно-личностной тревожности (ШРЛТ) Ч.Д.Спилбергера-Ю.Л.Ханина (1976), которая позволяет количественно измерить тревожность как состояние и как устойчивую личностную черту. Комплексное лечение бесплодия супружеской пары должно быть направлено не только на восстановление функции репродуктивного и соматического статуса, устранение половой дисгармонии, но и включать коррекцию свойственной этой патологии нарушений психики. Имеющиеся отклонения в психическом статусе, их индивидуальный характер ставят перед врачом ряд задач психотерапевтического значения. С позиции принципов комплексной терапии, к их числу следует отнести

необходимость адекватной коррекции психических нарушений у инфертильных мужчин при использовании объективных способов оценки. Выяснение особенностей личностных девиаций позволяет адекватно оценить, прогнозировать и обосновывать рациональные психотерапевтические программы. В трудных случаях больные с нарушением репродуктивной функции должны получать лечение и наблюдаться двумя специалистами - андрологом и психотерапевтом. У больных, получавших данный комплекс лечения, отмечено уменьшение болевого и дизурического синдрома, улучшение копулятивной функции. При пальцевом исследовании простаты отмечено уменьшение болей и отечности, нормализация ее тонуса. В анализах простатического секрета прослеживается нормализация количества лейкоцитов. При исследовании эякулята отмечено стимуляция сперматогенеза, количественных и качественных показателей, в частности увеличение общего количества сперматозоидов, процента активно подвижных сперматозоидов и снижение их агглютинации. К концу лечения наблюдались нормализация сна, уменьшение раздражительности, нормализация фона настроения, что способствует более высокому уровню адаптации больного в его обычной жизни. Непосредственный эффект использования данного лечебно-реабилитационного комплекса при воспалительных заболеваниях предстательной железы, осложненных репродуктивными нарушениями, составил по изучаемой группе пациентов 81,27 %. Отдаленные результаты выявили сохранение положительного эффекта проводимой терапии до 1,5 и более лет.

2. КОМПЛЕКСНАЯ ФИЗИОБАЛЬНЕОТЕРПИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У МУЖЧИН

(пособие для врачей утверждено Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 2000г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ. Авторы: к.м.н. Неплохов Е.А., к.м.н. Колмацуй И.А.

В пособии для врачей представлены результаты комплексного физиобальнеолечения мужчин в состоянии андропаузы с использованием КВЧ-терапии в режиме биорезонанса, а также искусственных радоновых ванн и

диадинамических токов. В основе механизма действия КВЧ-излучения лежит восстановление развившихся в процессе заболевания функциональных и органических нарушений в предстательной железе, улучшение микроциркуляции, нормализация параметров иммунитета. В основе механизма действия радоновых ванн (антиэстрогенное, общее седативное, противовоспалительное действие, задержка развития процесса склерозирования, влияние на гипоталамо-гипофизарно-адреналовую и симпатико-адреналовую систему, стимуляция обмена биологически активных веществ, положительное влияние на иммунную систему), в связи с этим имеет место восстановление эстрогенно – андрогенного баланса и нормализация функциональной активности предстательной железы и всего репродуктивно-генитального тракта. Комплекс лечебной физкультуры в изометрическом режиме также способствует улучшению гемодинамики в органах малого таза, повышению тонуса гладкой мускулатуры сосудов, усилению венозного оттока, стимуляции мионеврального аппарата предстательной железы и восстановлению ее дренажной функции. Новизна исследований подтверждена патентом.

ПОКАЗАНИЯ:

1. Климактерические расстройства у мужчин (андропауза) в сочетании с хроническим простатитом в стадии ремиссии.
2. Климактерические расстройства у мужчин (андропауза) в сочетании с доброкачественной гиперплазией предстательной железы I ст.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

1. Общие для физиобальнеопелоидотерапии.
2. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы II-III ст.
3. Рак предстательной железы.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Пациентам в состоянии андропаузы проводится бальная оценка по самоопроснику для выявления климактерических расстройств в начале и конце курса физиобальнеолечения, с последующей рациональной психотерапией.

Последовательность выполнения комплекса:

1. Проведение методики лечения с применением КВЧ-терапии от аппарата «Стелла-1»: контактно устанавливают биорезонансный излучатель аппарата на биологически

активную точку надлобковой области (VC-3), в течение 15 минут, ежедневно, на курс 10-12 процедур.
2. ДДТ от аппарата "Тонус 2-М" в режимах: двухтактный непрерывный, ток модулированный коротким периодом, ток модулированный длинным периодом по 4 мин. каждый, при силе тока 5-15 мА, причем катод помещают на промежность, а анод - на пояснично-крестцовую область на уровне L3-L5, ежедневно, на курс 10-12 процедур.
3. Радоновые ванны (3,0 кБк/л), Т °=37 °С, продолжительностью 10 мин., через день, на курс 10-12 процедур.
4. Лечебная физкультура по Атабекову.
5. Массаж пояснично - крестцового отдела позвоночника, бедер и ягодиц.
6. Рациональная психотерапия.

Пациентам с ДГПЖ I ст. лечение импульсными токами (ДДТ) не проводится.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА:

Под наблюдением находилось 92 пациента в возрасте от 48 до 68 лет с клиническими проявлениями андропаузальных расстройств. До лечения пациенты предъявляли множество неконкретных жалоб общего и местного характера. Отмечалось тревожно-мнительное состояние с акцентуацией на болезненные ощущения, имеющие порой необычные свойства (ощущение инородного тела в области заднего прохода, боли по ходу полового члена, болезненные ощущения в крестце). Почти у половины больных наблюдалось расстройство эякуляции по типу ускоренного семяизвержения и снижение половой активности, проявляющееся снижением либидо, ослабление адекватных и спонтанных эрекций, гипооргазмией. Полученные данные позволяют считать, что процесс, локализованный в сексуальной сфере, сопровождается деформациями психической сферы пациента в виде тревожности, беспокойства, чувства общего дискомфорта, переживаемого больным. Около половины пациентов страдали доброкачественной диперплазиний предстательной железы 1 ст., при этом объем железы не превышал 45 см^3, а концентрация простат-специфического антигена в сыворотке крови 4,0 нг/мл.

Психофизиологическую адаптацию мужчин оценивали по шкале реактивно-личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера

– Ю.Л. Ханина (1976), которая позволяет количественно измерить тревожность как состояние и как устойчивую личностную черту. Изучение показателя реактивной тревожности у больных выявило следующую закономерность: снижение реактивной тревожности к середине курса лечения с последующей тенденцией к ее подъему до первоначального уровня в конце лечения. Это отражает адекватную реакцию на ситуацию, связанную с отдыхом и лечением, а также рассматривается как результат реабилитационных мероприятий «направленных на снятие невротической фиксации». При этом наблюдалась нормализация сна, уменьшение раздражительности, нормализация фона настроения, что способствовало более высокому уровню адаптации больного в его обычной жизни.

Уже через 2 - 3 недели после начала лечения пациенты отмечали повышение работоспособности, улучшение настроения и памяти; усиление мышечного тонуса и нормализацию сна. Более половины пациентов отмечали усиление полового влечения, усиление и восстановление спонтанных и адекватных эрекций, нормализацию оргазма. В результате проведенного лечения с использованием данного комплекса отмечено купирование болевого и дизурического синдрома, улучшение сексуальной функции, что характеризовалось усилением либидо, адекватных эрекций и нормализацией времени коитуса. При пальцевом исследовании простаты отмечено уменьшение болей т отечности, нормализация ее тонуса. В анализах простатического секрета прослеживается нормализация количества лейкоцитов и увеличение содержания лецитиновых зерен.

Оценивая эффективность физиобальнеотерапевтического комплекса необходимо подчеркнуть, что на фоне восстановления эректильной функции у более чем половины пациентов при контрольном динамическом ультрасонографическом исследовании предстательной железы не выявлено достоверных изменений в размерах и объеме предстательной железы и концентрация простат - специфического антигена не превышала установленных норм. Индекс климактерических расстройств до лечения составлял 12,5$\pm$1,0, а после лечения 8,9 $\pm$0,55.

Использование предлагаемого комплекса физиобальнеотерапии у мужчин в андропаузе позволяет нормализовать эректильную функцию, а также ликвидировать психопатологические, вазомоторные и физические нарушения, при этом индекс климактерических расстройств уменьшился в 1,4 раза, а непосредственная эффективность лечения составила 76%. Предлагаемый комплекс позволяет восстановить сексуальное здоровье, и в конечном итоге, улучшить качество жизни мужчин старших возрастных групп.

3. КВЧ-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ В СОЧЕТАНИИ С ДИФФУЗНЫМИ ФОРМАМИ МАСТОПАТИИ (методические рекомендации утверждены ТНИИКиФ в 2001г.)

Организации-разработчики: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ, НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН. Авторы: к.м.н. Г.Б. Дикке, д.м.н., профессор Т.Д. Гриднева, д.м.н., профессор С.А. Величко.

Предложена методика физиотерпевтического лечения миомы матки в сочетании с мастопатией (диффузными формами), заключающаяся в воздействии электромагнитными волнами миллиметрового диапазона на рефлексогенную зону шейки матки, своды и верхнюю треть влагалища. Научная новизна подтверждена патентом.

Проведенные ранее исследования В.Н.Запорожан показали, что облучение КВЧ-волнами с длиной 7,1 мм оказывает у женщин в клинических условиях угнетающий эффект на гиперплазию эндометрия и миому матки, а в опытах in vitro на клетках крови была отмечена иммуностимулирующая активность при той же патологии. При воздействии в 1-ю фазу менструального цикла КВЧ волны оказывают нормализующее действие на гипоталамо-гипофизарную область, а оптимально выбранное для лечения время суток способствует восстановлению временной структуры организма, поэтому КВЧ- терапию рекомендуется проводить в утренние часы, что совпадает с переходным периодом в суточном ритме активности вегетативной нервной системы и более адекватно резервным возможностям организма.

Таким образом, физическое воздействие электромагнитными волнами ММ – диапазона крайне высокой

частоты обладает двумя основными свойствами – прямым депрессивным эффектом в отношении опухолевого роста и опосредованным влиянием через нормализацию состояния основных регуляторных систем организма (нервной, эндокринной, иммунной)

При лечении миомы матки КВЧ - воздействие осуществляют на биологические активные точки (БАТ) на поверхности кожи или зоны (БАЗ), а также на рефлексогенные зоны. Известно, что у человека имеются внутриполостные и внутриорганные БАТ и БАЗ, расположенные по внутреннему ходу меридианов, имеющих высокую биологическую активность, в ряде случаев, превышающие активность поверхностных БАТ и БАЗ. Учитывая наличие шеечно-гипофизарного рефлекса, путь которого проходит через верхние шейные симпатические узлы, через подбугорье и придаток мозга, нами воздействие проводилось на рефлексогенную зону шейки матки. Результаты клинических исследований показали эффективность, доступность и простоту разработанного метода лечения. Применение предлагаемой методики лечения позволяет в большинстве случаев уменьшить размеры миоматозно измененной матки, добиться улучшения в состоянии молочных желез при диффузной форме мастопатии.

ПОКАЗАНИЯ

1. Миома матки размерами, соответствующими до 11-12 недель беременности, с межмышечным или субсерозным (на широком основании) расположением узлов диаметром до 5 см у женщин репродуктивного и пременопаузального возраста при отсутствии менометрорагии.
2. Миома матки (см.п.1) в сочетании с мастопатией диффузной формы с преобладанием фиброзного или кистозного компонента, а также смешанного типа.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. Общие для физиотерапии.
2. Подслизистая локализация узлов опухоли.
3. Большие размеры опухоли (соответствующие сроку беременности более 12 недель).
4. Быстрый рост опухоли (более 4-х недель в год).
5. Рост опухоли в менопаузе.

6. Наличие миоматозных субмукозных или субсерозных (на ножке) узлов.
7. Анемия II-III степени.
8. Металлические предметы (осколки, штифты, металлсодержащие ВМС) в зоне локализации электромагнитного поля КВЧ.
9. Узловые формы фиброзно-кистозной болезни молочных желез.
10. Злокачественные новообразования половых органов и молочных желез.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕТОДА

1. Аппарат КВЧ-ИК-терапии портативный двухканальный «Стелла-1», снабженный выносным терапевтическим излучателем.
3. Одноразовые презервативы.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

К аппарату «Стелла-1» присоединяют с помощью гибкого волновода излучатель с наконечником для внутриполостного воздействия, на который надевают презерватив. Женщине, находящейся в положении лежа на спине на кушетке с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах и разведенными ногами, во влагалище вводится наконечник до ощущения легкого сопротивления (шейка матки). Включают аппарат. Частота 7,1 мм, мощность 1 мВт/см^2, продолжительность воздействия 20-25 минут, ежедневно, на курс 10-12 сеансов. Лечение проводят с 5-7 - го дня менструального цикла в утренние часы ($9^{00} – 12^{00}$).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Под наблюдением находилось 30 женщин, страдающих миомой матки и мастопатией в возрасте 28-53 лет (средний возраст 43±0,71), у 2/3 больных давность заболевания составила 5-7 лет (диагноз впервые установлен в возрасте 35-37 лет) и 1/3 давность заболевания составила 8-12 лет. Всем пациенткам до и после лечения проводилось обследование, включавшее: анамнез, гинекологическое исследование, ультрасонографию органов малого таза, бактериоскопию мазков влагалищного секрета, изучение иммунологических показателей крови (Т- и В-клеток, иммуноглобулинов класса A, G, M, НСТ-тест и ЦИК),

гистологическое исследование аспиратов и соскобов эндометрия; маммографию (у женщин старше 40 лет) или ультрасонографию молочных желез (у женщин до 40 лет), консультацию маммолога, метод электропунктурной диагностики по Р.Фоллю. До лечения у 28 обследованных (94,2%) размеры матки соответствовали 6-7 неделям беременности, у 2 – 9-10 неделям. У всех женщин менструальная функция была сохранена, однако у половины из них она отличалась обильными и продолжительными месячными, каждая десятая женщина указывала на однократные или повторные кровотечения.

После проведенного лечения у больных отмечалось уменьшение размеров матки с 7 недель до 5-6 недель. По результатам ультразвукового исследования размеры матки (по длине) до лечения составили 76,0+1,7 мм, после лечения -- 67,5 +1,6 мм (p<0,05), а средний диаметр миоматозных узлов уменьшился с 23,8+1,37 до 18,9+1,15 мм (p<0,05). Скрининг на наличие патологии эндометрия позволил выявить у 30 % больных железистую или железисто-кистозную гиперплазию эндометрия, у 26% -- гиперплазию с очаговой атипией или аденоматозом. После чего этим пациенткам было проведено углубленное обследование по стандартному алгоритму. После лечения анализ гистологических соскобов эндометрия показал, что у 54,6% из них гиперплазия эндометрия отсутствовала, у 9,1% отмечено уменьшение тяжести выявленных до лечения изменений, и у 36,4% - картина оставалась без динамики (в дальнейшем они получили курс гормонотерапии по общепринятым схемам). Со стороны молочных желез наиболее часто встречалась диффузная фиброзно-кистозная мастопатия (56,6%) средней и тяжелой степени, у остальных – легкой степени. В состоянии молочных желез к окончанию лечения также отмечено улучшение: уменьшение или исчезновение болезненности, нагрубания и изменений ткани молочной железы, определяемых пальпаторно у 80 % наблюдаемых пациенток. Объективизация динамики в молочных железах у больных с фиброзно-кистозной мастопатией проводилась по шкале, разработанной в маммологическом центре НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН в баллах, учитывающей жалобы больных, клиническую картину (осмотр,пальпация), цитологическое исследование отделяемого

из сосков, ультразвуковое и/или маммографическое исследование, которые оценивались до и после лечения: сумма баллов составила соотвественно 7,8+0,3 и 4,7+0,2 баллов (p<0,001), что характеризует уменьшение степени тяжести проявлений мастопатии со средне-тяжелой до легкой. Исследование иммунного статуса выявило, что общее количество лимфоцитов увеличилось с 27,6+2,38% до 35,9+4,75% (p < 0,05), Т-супрессоров снизилось с 10,6+1,6% до 9,3+1,8% уменьшилось также содержание ЦИК с 175, 0+18,0 о.е. до 137,2+3,8 о.е (p <0,05). Эффективность лечения, оцениваемая по непосредственным результатам, составила: значительное улучшение – 23 %, улучшение – 70 %, без перемен – 7 %.

III. ДЕРМАТОЛОГИЯ

1. КВЧ-ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ (пособие для врачей утверждено Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 2001г.).

Организация – разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ. Авторы: д.м.н., профессор Т.Д. Гриднева, д.м.н., профессор П.Н. Пестерев, к.м.н. О.Е. Голосова, врач Е.В. Перминова, под общей редакцией д.м.н., профессора Е.Ф.Левицкого.

В пособии представлена методика лечения детей, страдающих атопическим дерматитом, в том числе с сопутствующей патологией, основанная на воздействие электромагнитных волн миллиметрового диапазона и инфракрасного излучения (КВЧ – ИК) на биологически активные точки. КВЧ –ИК излучение позволяет в более короткие сроки по сравнению с медикаментозным лечением достичь клинической ремиссии заболевания, оказывает положительное влияние на имунную систему, усиливает противовоспалительный эффект, ускоряет рассасывание инфильтратов, стимулирует процессы регенерации кожи.

Учитывая, что одним из основных механизмов КВЧ терапии является повышение неспецифической резистентности организма, мобилизация иммунных и регуляторных функций, назначение этого метода больным атопическим дерматитом патогенетически обосновано. Инфракрасное облучение с длиной волны 0,95 мкм проникает на глубину 5-7 см, усиливает локальный кроваток и улучшает трофику в облучаемых тканях. Одновременное КВЧ-ИК воздействие на биологически активные точки активизирует гемодиамику, улучшает метаболизм тканей, вследствие чего ускоряется рассасывание инфильтратов, усиливается противовоспалительный эффект, исчезает зуд, стимулируются процессы репаративной регенерации в клетках кожи.

Новизна исследований подтверждена патентом.

ПОКАЗАНИЯ:

1.Атопический дерматит, локализованный, эритематосквамозная форма с лихенизацией, лёгкая и умеренно выраженная степень активности, рецидивирующее течение.

2.Атопический дерматит, распространенный, эритематосквамозная форма с лихенизацией, легкая и умеренно выраженная степень активности, рецидивирующие течение.

Сопутствующие заболевания: хронические гастриты, дуодениты, холециститы в стадии затухающего обострения или неполной ремиссии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

1. Все венерические заболевания в активной или заразной форме.
2. Болезни кожи в острой стадии и стадии обострения.
3. Грибковые заболевания волосистой части головы, гладкой кожи, ногтей (трихофития, микроскопия, фавус). Глубокие микозы (бластомикоз, актиктиномикоз и др.).
4. Чесотка и другие паразитарные заболевания кожи.
5. Пузырчатка и герпетиформный дерматит Дюринга.
6. Лепра. Болезнь Боровского.
7. Гематодермии (лейкемия кожи, ретикулезы и др.).
8. Фотодерматозы: солнечная экзема, крапивница, красная волчанка и др.
9. Все общие противопоказания для физиотерапии.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Лечение проводят в первую половину дня. Методика проведения КВЧ-ИК воздействия: больной сидит или лежит на кушетке. Используют излучатель КВЧ-ИК от аппарата «Стелла-1».При этом сочетанное воздействие КВЧ облучением с длиной волны 7,1мм и инфракрасным светом с длиной волны 0,92 мкм осуществляется посредством биологически активных точек (БАТ). Первые две процедуры воздействие проводится на БАТ общего действия: E_{36}, CI_4 и точку $VC_{17.}$ В последующие процедуры облучают специфические точки кожи: P_7, CI_{11}, локальные точки в эпицентре зон поражения кожи, а также соответствующие сегментарные точки по меридиану V (мочевого пузыря). При наличии сопутствующих заболеваний ЛОР органов в рецепт включают точки: P_5, R_3,V_{43}, при заболеваниях желудочно – кишечного тракта: CI_{10}, RP_4, V_{43}, R_7,

VB_{34}, при заболеваниях почек: RP_4, R_3, R_7. Для каждого больного рецепт с подбором БАТ общего, сегментарного и местного действия составляется индивидуально и изменяется в зависимости от динамики клинической симптоматики. Экспозиция составляет 2 – 5 мин на БАТ, на сеанс используется до 6 БАТ, процедура проводиться ежедневно, на курс 12 – 15 процедур.

Для снижения метаболической интоксикации одновременно назначается элиминационная терапия энтеросгелем по 10,0-15,0 три раза в день за 1,5 часа до еды.

Для улучшения дезинтоксикационной функции органов желудочно – кишечного тракта больным назначают маломинерализованные минеральные воды и процедуры СМТ - на область печени.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА:

Под наблюдением находилось 64 больных атопическим дерматитом локализованной и распространенной эритематосквамозной формой лёгкой и средней степени тяжести. Из них 18 больных получали одновременное КВЧ -и ИК-воздействие (1 группа); 30 больных принимали КВЧ воздействие (длина волны 7,1 мм) на БАТ (2 группа) и 16 детей (3 группа) принимали медикаментозное лечение. Пациенты всех групп получали энтеросгель. При сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта в комплекс лечения включали СМТ - на область печени и прием минеральной воды внутрь.

До и после лечения пациентам всех групп проводилось общеклиническое обследование с оценкой симптомов по шкале SCORAD. Параклиническое исследование включало: общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови с определением общего белка крови, трансаминаз (АСТ, АЛТ), билирубина, глюкозы, тимоловой пробы, иммунного статуса (Тх, Тс, Тл, Вл, ЦИК, JgA, M, G, E, ФА). По показаниям проводилось ультразвуковое исследование печени, почек.

Для объективизации поражения кожных покровов очаги поражения исследовали с использованием прибора эритемо - меланинометра ЭММ-01, предназначенного для определения выраженности эритемы и степени пигментации кожи человека путем селективного спектрального измерения коэффициентов отражения и расчета индексов эритемы и пигментации кожи.

У пациентов всех групп к окончанию лечения наблюдалась положительная динамика клинических признаков, причём наиболее выраженная динамика клинических симптомов отмечалось в группе больных, получавших лечение согласно разработанному способу. Это подтверждалось динамикой индекса SCORAD, который включает оценку объективных кожных изменений – экскориации, эритемы, шелушения, сухости кожных покровов, инфильтрации, отечности, выраженных в баллах от 0 до 3 и субъективных признаков: зуда и нарушения сна по 10 бальной шкале.

Улучшение клинического течения заболевания отмечено у пациентов всех групп, однако наиболее выраженная позитивная динамика со стороны кожных проявлений атопического дерматита отмечена в группе больных, получавших КВЧ-ИК воздействие.

Исследование иммунологических показателей до лечения выявило снижение содержания в крови Т-лимфоцитов, Т-хелперов, что касается Т-супрессоров и В лимфоцитов, то они могли быть как повышенными так и сниженными. Отмечалось также исходное повышение показателей JgA, уровень показателей JgM и JgG мог быть как исходно измененным, так и нормальным.

После курсового КВЧ-ИК воздействия нормализовалось соотношение Тх/Тс, количество ЦИК и уровень Т - супрессоров. При этом каких-либо отрицательных изменений иммунологических показателей у больных этой группы не было.

Непосредственная эффективность лечения заявляемым способом составила 90,5%, а в группе, получавшей КВЧ - терапию и медикаментозную терапию 86,3% и 71,4% - соответственно. Сохраняемость терапевтического эффекта у пациентов, лечившихся КВЧ-ИК-терапией составила 9,5 месяцев, КВЧ – терапией - 6 месяцев, и медикаментозной терапией – 3,3 месяца.

2. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕФОРМИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ (пособие для врачей утверждено Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 2001г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ и Сибирский Государственный медуниверситет. Авторы: к.м.н. О.Е. Голосова, к.м.н. А.В.Зуев, к.м.н. В.С. Дмитрук, к.м.н. Е.В. Михайлова, к.м.н. С.Г. Киселев, врач Н.С. Левицкая, врач А.Р.Салихова, под общей редакцией д.м.н., профессора Е.Ф. Левицкого.

Представлены комплексы лечения больных псориатической болезнью (кожных и суставных форм) с включением индивидуализированной КВЧ-терапии (комплекс 1) и КВЧ-терапии в сочетании с облучением поляризованным светом (комплекс 2). Разработанные комплексы лечения псориатической болезни, назначаемые в зависимости от клинических проявлений заболевания, позволяют сократить период обострения заболевания и продлить сроки ремиссии.

Из физических факторов, оказывающих иммуномодулирующее и иммунопротекторное действие, предпочтение отдается КВЧ-терапии. Выделяются два механизма действия КВЧ-терапии на организм человека в зависимости от структур воспринимающих его: сенсорный и биохимический. Так как глубина проникновения ЭМИ ММ-диапазона при воздействии на кожу человека составляет 300-500 мкм, то оно поглощается полностью в эпидермисе и верхних слоях дермы. Первичными физиологическими мишенями, которые попадают в зону воздействия, являются молекулы воды (биохимическая рецепция), рецепторы центральной нервной системы, клетки диффузной нейроэндокринной системы, клетки иммунной системы, микроциркуляторное русло, биологически активные точки (сенсорная рецепция). В результате влияния на вышеперечисленные структуры данного излучения начинается процесс опосредованного воздействия на различные системы (кроветворную, гуморальную, вегетативную нервную) и внутренние органы. При исследовании иммунологических и биохимических механизмов взаимодействия ММ-волн с иммунокомпетентными клетками доказано, что воздействие

носило информационный характер, так как облучение лимфоцитов ЭМИ КВЧ в условия in vitro нормализовывало функциональную активность лимфоцитов при сниженной их активности и не оказывало действия при нормально исходных показателях. Кроме информационного воздействия КВЧ-излучение оказывает резонансный тип влияния на биологические объекты. Данный факт был учтен при подборе индивидуализированных частот КВЧ-излучения.

В результате проведенного курса КВЧ-терапии в комплексе с традиционной медикаментозной терапией у больных псориазом наблюдалось более раннее исчезновение клинических признаков при обострении заболевания. Отмечались положительные изменения клеточного иммунитета, что подтверждалось достоверным повышением процентного содержания общего количества Т-зрелых лимфоцитов (CD3), увеличением соотношения количественных показателей Т-хелперных лимфоцитов (CD4) к Т-супрессорам (CD8). При изучении изменений в гуморальном звене иммунитета отмечалось снижение содержания циркулирующих иммунных комплексов в периферической крови, которые принимают непосредственное участие в повреждении тканей и усилении местной воспалительной реакции внутри дермы. Индуцированный НСТ-тест косвенно свидетельствует о поддержании высокого уровня нейтрофильных гранулоцитов, участвующих в элиминации антигенного материала, при уменьшении содержания противовоспалительных ферментов в их цитоплазме. Таким образом установлено иммуномодулирующее действие КВЧ-терапии, хорошее сочетание с другими методами лечения и отсутствие побочного действия на организм человека.

Данные о благоприятном влиянии поляризованного света видимого и инфракрасного диапазонов на репаративно-трофические процессы кожи, микроциркуляцию, состояние иммунной системы явилось теоретическим обоснованием для применения этого физического фактора при лечении псориаза. Сочетанное воздействие КВЧ-излучений и поляризованного света на очаги высыпаний на коже, релексогенные зоны и поврежденные суставы расширяет спектр лечебного действия и повышает терапевтическую эффективность.

Новизна исследований подтверждена патентом.

ПОКАЗАНИЯ:

1. Вульгарный псориаз, прогрессирующая и стационарная стадии заболевания.

2. Артропатический псориаз, минимальная, средняя и высокая степень активности воспалительного процесса.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

1. Индивидуальная повышенная чувствительность к световому излучению.

2. Общие противопоказания для физиотерапии.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

КОМПЛЕКС 1 – КВЧ-терапия

1. Базисная медикаментозная терапия, которая включает:антигистаминные препараты (супрастин), гипосенсибилизирующие препараты (кальция глюконат), витаминотерапию (витамин В1), (витамин B_6), биогенные стимуляторы (экстракт алоэ), молочно-растительная диета (стол 10);

1. Микроволновая терапия миллиметрового диапазона (КВЧ-терапия) проводится от аппарата «Стелла-2», с диапазоном длины волны 4,7-5,1 мм. Вначале физиотерапевтической лечебной процедуры пациентам проводится подбор индивидуальной лечебной частоты, согласно методики разработанной в Томском НИИ курортологии и физиотерапии. При этом исследуются электрофизиологические параметры контрольных точек меридианов аллергии и кожи по методу электропунктурной диагностики Р.Фолля. КВЧ-терапия проводится подобранной индивидуализированной частотой посредством биологически-активных точек: первые 5 дней Е-36 (цзу-сань-ли) и GL4 (хэ-гу), а в последующие дни - VG20 (бай-хуэй), RP6 (сань-инь-цзяо) и GL11 (цюй-чи). Экспозиция составляет 5 минут на каждую точку, на курс 10-12 ежедневных процедур.

КОМПЛЕКС 2 – КВЧ-терапия в сочетании с поляризованным светом:

КВЧ-терапия проводится по вышеописанной методике на фоне базисной медикаментозной терапии, включающей антигистаминные препараты (супрастин), гипосесибилизирующие препараты (глюконат кальция). Через 1 час после КВЧ-терапии проводят облучение поляризованным светом на очаги поражения (облучатель типа «Витастим-01»).

Время воздействия 4-5 минут на каждое поле. Свет направляют под прямым углом на расстоянии 3-5 см от поверхности заранее очищенной и обезжиренной кожи. Количество полей зависит от размера пораженного участка (объема кожных высыпаний), в среднем до 6 полей. При распространенной форме заболевания дополнительно воздействуют на рефлексогенные зоны шейно-грудного и пояснично-кркстцового отделов позвоночника (С2-Т1, L2-S3). В случае осложнения заболевания псориатической артропатией (I-II ст.) – облучают пораженные суставы. Мелкие суставы кистей и стоп облучают с тыльной, ладонной и подошвенной сторон (двумя полями каждый сустав), локтевые, лучезапястные, голеностопные суставы – со сгибательной и разгибательной сторон, плечевые, коленные суставы – тремя полями (1-е поле – область пупартовой связки, 2-е – область большого вертела, 3-е – область седалищного бугра). Процедуры проводятся ежедневно.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА:

Комплекс 1:

Клиническое наблюдение проведено в клинике кожных и венерических болезней СГМУ за 162 пациентами с псориазом. Эффективность лечения оценивалась при помощи индекса PASI. Положительным терапевтический эффект считался в случае уменьшения показателей индекса PASI на 50% и более от исходного значения. По окончании курса КВЧ-терапии отмечался противовоспалительный, анальгизирующий, регенеративный эффект, рассасывание имеющихся инфильтратов. Эффективность терапии составила 80%. Средняя продолжительность нахождения пациентов в стационаре составила 27,3 дня, что на 20,3% короче, чем в группе больных, получавших традиционную медикаментозную терапию. Отмечается уменьшение количества ранних (в течение первых 6 мес. после лечения) рецидивов на 23,3%.

Комплекс 2:

В клинике Томского НИИ курортологии и физиотерапии пролечено 94 пациента с вульгарным псориазом и 48 пациентов с псориатической артропатией. Эффективность лечения составила 85% и 83% соответственно. Данный комплекс благоприятно влияет на состояние кожного воспалительного процесса и клиническое проявление артрита, не вызывая побочных реакций. По окончании курсового

лечения отмечался противовоспалительный эффект в виде уменьшения или полного исчезновения эритемы и инфильтрации, шелушения папул и бляшек. У больных псориатическим артритом уменьшалась гиперемия, отечность тканей суставов, увеличивался объем движений в них. Наряду с клиническими улучшениями регистрировались сдвиги иммунной реакции, которые проявлялись в достоверном снижении исходно повышенных ЦИК, в восстановлении исходно сниженного соотношения Т-хелперов и Т-супрессоров. Биохимические показатели свидетельствуют о снижении исходно повышенного содержания сиаловых кислот и церулоплазмина.

IV. НЕВРОЛОГИЯ

1. КВЧ-ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРОГЕННЫМИ НЕЙРОДИСТРОФИЧЕСКИМИ ПСЕВДОКАРДИАЛГИЯМИ (СИНДРОМОМ СРЕДНЕЙ ЛЕСТНИЧНОЙ МЫШЦЫ) - методические рекомендации №2002/74 утверждены Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 2002г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и Физиотерапии МЗ РФ. Авторы метода: д.м.н., профессор Левицкий Е.Ф., в.н.с. Стрелис Л.П., к.м.н., с.н.с. Голосова О.Е., к.м.н. Марков О.Н.

В методических рекомендациях представлен метод лечения больных с синдромом средней лестничной мышцы, основанный на назначении КВЧ-терапии индивидуально подобранной частотой излучения диапазона 59-63 ГГц посредством биологически активных зон грудной клетки. Предложенный метод позволяет в короткие сроки купировать болевой синдром, значительно уменьшить вегетативно-сосудистые нарушения, нормализовать тонус средней лестничной мышцы и подвижность шейного отдела позвоночника, что способствует улучшению функционирования нервно-мышечного аппарата. Новизна исследования подтверждена патентом

ПОКАЗАНИЯ:

1. Синдромом средней лестничной мышцы с умеренными, выраженными и резко выраженными болевыми проявлениями, как с дебютом заболевания, так и хроническим рецидивирующим течением.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

1. Общие противопоказания для физиотерапии.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА:

Данный метод лечения осуществляется в 2 этапа:

1.Определение времени наибольшего благоприятствования для проведения процедур.

1.1. Проводится исследование значений проводимости биологически активных точек (БАТ) по методу электропунктурной диагностики Р.Фолля 4 раза в сутки: в 9ч., 12ч., 15ч. и 18 часов. При этом исследуются БАТ Р.Фолля: Nv-2

(контрольная точка измерений периферической и центральной нервной системы), Nv-1b (точка измерений нервной дегенерации шейного и грудного отделов спинного мозга), Ag-1c (точка измерений склероза сосудов), Pr-1 (точка измерений эпителиальной и паренхиматозной дегенерации органов живота и таза), Pr-2 (контрольная точка измерений эпителиальной и паренхиматозной дегенерации) на стороне клинического проявления синдрома (названия БАТ приводятся по Крамеру [Крамер Ф. Учебник по электроакупунктуре.- М.: Имедис,1995. -Т.2. –272с.].

1.2. Строятся графики дневной проводимости исследованных БАТ и выявляется БАТ с наиболее низким значением мезора (среднее значение дневных измерений) - эта БАТ будут считаться контрольной.

1.3. Определяется батифаза (наименьшее значение дневных измерений) графика контрольной БАТ и нисходящая его фаза (Рис.1).

1.4. Назначается время процедуры в интервале за 30-120 минут до установленной батифазы, которое соответствует нисходящей фазе графика дневной проводимости контрольной БАТ.

1.5. На следующий день непосредственно перед процедурой подбирается индивидуальная («биорезонансная») частота КВЧ-излучения. Для этого используется встроенный диагностический блок аппарата «Стелла-2», посредством которого проводится электропунктурная диагностика Р.Фолля по БАТ Nv-2, Nv-1b, Ag-1c, Pr-1, Pr-2. Выбирается БАТ, имеющая максимальные отклонения от показателей «идеальной нормы» (50 у.е.), в качестве контрольной точки при подборе частоты КВЧ-излучения.

1.6. Методика индивидуализированного подбора частоты излучения осуществляется следующим образом: рупор аппарата помещают на тестовую пластинку диагностического блока и при работе аппарата на фиксированной частоте излучения проводят измерения параметров контрольной БАТ, что повторяется при «пошаговом» повышении частоты на 2-3 относительные единицы (от 0 до 100 единиц шкалы прибора). Частота излучения, при воздействии которой происходит нормализация значения проводимости БАТ, является индивидуализированной для конкретного пациента («биорезонансной»). Если частота излучения не подбирается в

первый день лечения, то процедуру КВЧ-терапии следует проводить в «сканирующем» режиме, а перед следующей процедурой попытаться определить «резонансную» частоту вновь.

2. Методика лечения.

Во время процедуры КВЧ-терапии больной занимает положение лёжа на кушетке. Рупор излучателя устанавливается на БАТ. Осуществляется воздействие последовательно на три зоны: первая - зона грудины (граница верхней и средней трети грудины по передней срединной линии тела), вторая - зона в надключичной области (проекция передне-верхней скапулярной болевой точки), третья - зона в межлопаточной области с больной стороны около позвоночного края лопатки на уровне Th_3-Th_4. Экспозиция 8-10 минут на каждую зону, процедуры проводятся ежедневно, в количестве 10 на курс лечения.

ЭФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА:

Пролечено 68 больных с синдромом средней лестничной мышцы. Отмечалась положительная динамика показателей клинических симптомокомплексов: уменьшение болей в лопатке на 58 %; уменьшение болезненности зон нейроостеофиброза на 71-74 % (средней лестничной мышцы, передне-верхней скапулярной болевой точки, средней и нижней порции передней убчатой мышцы); уменьшение нейро-сосудистых нарушений на 31 %; увеличение наклона и поворота головы в здоровую сторону на 17 % и 12 %, соответственно; развитие седативного эффекта на 4-й день лечения.

Отмечалась положительная динамика параклинических показателей: нормализовался реографический индекс больной стороны области надплечья, увеличивалась амплитуда М-ответа передней зубчатой мышцы больной стороны в 2,4 раза, что свидетельствовало об увеличении величины систолического притока поражённой области и об улучшении функционирования исследуемого нервно-мышечного аппарата. Положительная динамика наблюдалась и со стороны показателей проводимости биологически активных точек больной стороны (Nv2, Nv1b, Ag1c, Pr1, Pr2): у больных нормализовались значения мезора и среднего отклонения дневной проводимости от 50 у.е. На основании критериев оценки эффективности для больных с синдромами остеохондроза позвоночника “значительное улучшение”

отмечено у 28 %, "улучшение" – у 50 %, "незначительное улучшение" – у 18 %. Таким образом, эффективность лечения данной методикой составила 96 %.

2. МИЛЛИМЕТРОВЫЕ ВОЛНЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА (методические рекомендации № 2000/199 утверждено Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 2000г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии. Авторы: Авторы: д.м.н. Мирютова Н.Ф., врач Мавляутдинова И.М., к.ф.-м.н. Кожемякин А.М., под редакцией д.м.н., профессора Левицкого Е.Ф.

Методические рекомендации посвящены вопросам лечения корешковых и рефлекторных неврологических проявлений остеохондроза позвоночника, в том числе с сопутствующей соматической патологией. Предлагаемый метод заключается в воздействии миллиметровыми волнами на участки дерматомов, являющиеся рефлексогенной зоной для пораженных спинномозговых корешков и исходящих из них нервов при одновременном использовании двух режимов: непрерывного шумового в диапазоне 52-78 ГГц и импульсного с длиной волны 7,1 мм при частоте импульсов 9-10 Гц и продолжительности 1мкс. Использование комбинированного режима работы позволяет не только получать анальгезирующий, трофический эффекты, но и влиять на функциональную активность пораженных нервов и иннервируемых им мышц. Результаты этих исследований увеличивают арсенал оптимальных комбинаций биотропных параметров КВЧ-излучений, применяемых в неврологической практике. Новизна исследований подтверждена патентом.

ПОКАЗАНИЯ:

1. Корешковые синдромы остеохондроза позвоночника с явлениями ирритации и компрессии на фоне выраженного болевого синдрома и без него.
2. Рефлекторные синдромы остеохондроза позвоночника с мышечно-тоническими и вегетативно – сосудистыми проявлениями в острой, подострой стадиях и стадии неполной ремиссии.
3. Хроническая миело-, радикулопатия.

4. Состояние после дискэктомии в раннем (менее 1 мес.) и позднем послеоперационном периоде, в том числе с рубцово-спаечным эпидуритом.
5. Неврологические проявления остеохондроза позвоночника с сопутствующей соматической патологией (остеоартрозы, гипертоническая болезнь, гастродуодениты, язвенная болезнь желудка и ДПК).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

1. Общие противопоказания к физиотерапии.
2. Острая миело-, радикулоишемия.
3. Индивидуальная непереносимость.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА:

Выбор биотропных параметров определялся результатами экспериментальных исследований, которыми доказано, что КВЧ-излучение, в том числе низкоинтенсивное (ППМ < 1мВт/см^2) оказывает влияние на функциональную активность электровозбудимых участков нервных волокон в виде изменения длительности генерируемых потенциалов действия, латентного периода и амплитуды импульсного ответа, тактильной и болевой чувствительности, что связано с модуляцией импульсной активности и других функциональных свойств претерминальных участков нервных волокон. При использовании импульсного режима для изменения ритма эндогенной и спонтанной активности нейронов, эффективности синаптического проведения, активации процессов репарации нервной ткани достаточно кратковременного (10 нс) воздействия. В предлагаемом методе используются участки дерматомов, иннервируемых пораженными корешками и исходящими из них нервами. Зонами воздействия являются паравертебральные участки (зоны 1, 3), соответствующие пораженным сегментам спинного мозга и проекции исходящих из них корешков, а также участки дерматомов (зоны 2, 4), иннервируемых пораженными корешками в области расположения двигательных точек нервных стволов конечностей (в локтевой, подколенной областях, в нижней трети предплечья, по передней и внутренней поверхностям голеностопного сустава. При вовлечении в процесс корешка C_7 воздействие осуществляется на паравертебральные зоны (участки, расположенные слева и справа от остистых отростков на 1,5-2,0 см) на уровне 6 шейного позвонка, двигательные

точки лучевого нерва, расположенные в латеральной части локтевой ямки и по латеральному краю внутренней поверхности предплечья (в нижней трети). При поражении корешка C_8 облучаются паравертебральные поля на уровне 7 шейного позвонка, двигательные точки локтевого нерва, находящиеся в медиальной части локтевой ямки и по медиальному краю внутренней поверхности предплечья. У больных поясничным остеохондрозом используется аналогичный подход к выбору зон воздействия: при поражении корешка L_5 излучатели располагаются паравертебрально на уровне 5 поясничного позвонка, за головкой малоберцовой кости и на передней поверхности голеностопного сустава между сухожилиями длинного разгибателя большого пальца и длинного разгибателя пальцев. При заинтересованности корешка S_1 облучают паравертебральные поля на уровне 1 крестцового позвонка, двигательные точки большеберцового нерва, расположенные в середине подколенной ямки и кзади от медиальной лодыжки.

Методика стабильная контактная. На выходе 1 канала 2-х канального аппарата КВЧ-терапии "Стелла-1"фиксируется излучатель шумового сигнала ММ- излучения с шириной спектра 52-78 ГГц при плотности потока мощности 0,75 мкВт/см^2, на 2 канале – импульсного КВЧ-сингнала частотой 42,19 ГГц (λ=7,1 мм) при средней мощности 1 мкВт/см^2. За счет использования импульсного режима мощность излучения уменьшена в миллион раз (средняя мощность составила 8,75 × 10^{-6} мВт). Продолжительность воздействия за процедуру составила 10-16 мин, при этом каждое поле облучается в течение 2-4 мин. Курс состоит из 7–10 ежедневных процедур. При сопутствующей соматической патологии с 5–7 процедуры осуществляется дополнительное воздействие на зону Захарьина-Геда, соответствующую поражённому органу. При этом используются те же технические характеристики излучения. При сопутствующем остеоартрозе дополнительно облучаются боковые поверхности суставов. Суммарное время процедуры не меняется. Предлагаемые методики с использованием низких уровней интенсивности КВЧ-излучения не вызывают осложнений.

Наблюдения проведены на 156 пациентах с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника, в том числе в послеоперационном периоде дискэктомий (54

человека) в возрасте от 19 до 70 лет. В клинике заболевания корешковые синдромы выявлены в 49% случаев, среди рефлекторных синдромов чаще выявлялись мышечно-тонические и вегетативно-сосудистые нарушения. У 68% наряду с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника отмечалось наличие сопутствующих заболеваний (гипертоническая болезнь, ИБС, остеоартрозы, хронические гастриты, язвенная болезнь желудка и ДПК, хронические аднекситы).

Лечение получили 68 больных (I группа). В группы сравнения вошли 42 пациента, получающих КВЧ-терапию только в шумовом диапазоне (II группа) и 46 больных, которым назначалось импульсное излучение с фиксированной длиной волны 7,1мм (III группа).

Уже с первой процедуры наметились различия в динамике жалоб больных. Среди особенностей динамики жалоб под влиянием комбинированного воздействия и шумового излучения отмечено уменьшение чувства жжения, онемения, судорог, болевого синдрома, зябкости и потливости конечностей. В основной группе и при использовании импульсного режима больные отмечали уменьшение скованности в суставах позвоночника и конечностей, мышечной слабости, но при импульсном воздействии не было значительного регресса болевого синдрома.

Курсовое воздействие КВЧ-излучением с использованием нового способа вызывало регресс всех основных симптомов заболевания. Болевой синдром значительно уменьшился у 98% больных, в том числе исчез у 56%. В процессе лечения менялись не только количественные характеристики боли, но и качественные – боль теряла свой жгучий, режущий, простреливающий оттенок, становилась терпимой, носила чаще характер ноющих, тупых ощущений. В группах сравнения болевой синдром уменьшился у 70% больных под влиянием "шума", при импульсном воздействии – у 48%.

При оценке динамики клинических проявлений во всех группах отмечен выраженный регресс мышечно-тонических, вегетативно-сосудистых нарушений, симптомов натяжения, чувствительных и двигательных расстройств, отчетливо более выраженный в основной (I) группе.

При измерении кожной температуры в зонах иннервации пораженного корешка значительно уменьшалась термоасимметрия (до лечения 3,0-4,0°, после лечения 0,6±0,1°). Под влиянием КВЧ-волн при использовании импульсного излучения в присутствие шума регистрировалась существенная положительная динамика амплитудных (с 0,9±0,75 до 2,38±1,07 мВ) и скоростных (с 42,5±5,66 до 53,5±5,06 м/с) параметров функционального состояния нервно-мышечного аппарата при электро-нейромиографическом обследовании. Изменение показателей реовазографии также свидетельствует об улучшении региональной гемодинамики под влиянием ММ-волн, особенно в I и II группах.

При сопутствующих остеоартрозах отмечалось заметное уменьшение болевого синдрома, отека над поражённым суставом, уменьшалась скованность, увеличивался объём активных безболезненных движений, восстанавливалась походка. У больных с сопутствующей гастроэнерологической патологией отмечено не только уменьшение болевого и диспепсического синдромов, но и уменьшение размеров дефектов слизистой у больных с эрозивными гастритами и язвенной болезнью при эндоскопическом контроле.

3. АНТИСТРЕССОРНАЯ ТЕРАПИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФОНОВОГО РЕЗОНАНСНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ (пособие для врачей утверждено Центром адаптационной медицины МЗ РФ в 2002 г.).

Организации-разработчики: Центр адаптационной медицины МЗ РФ (г.Оренбург), ЗАО Медико-технический центр «Академия-Сибирь» (г.Новосибирск). Авторы метода: Синицкий А.А., Твердохлиб Д.В., Азарова Н.О.

Метод терапии фоновым резонансным излучением для купирования боли, предупреждения и уменьшения нарушений деятельности сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, уменьшения нервно-психической перегрузки заключается в том, что применение аппарата с оригинальным съемным источником низкоинтенсивного электромагнитного излучения высокой частоты позволяет осуществлять терапию в автономном режиме на фоновых уровнях излучения благодаря воздействию на резонансные частоты клеточных структур и достигать эффективных терапевтических результатов при

применении микродоз воздействия. Метод способствует сокращению сроков лечения и значительному снижению дозы лекарственных препаратов. Новизна исследований подтверждена патентом.

ПОКАЗАНИЯ:

1. Болевой синдром;
2. Стресс-синдром;

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Общие для физиотерапии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕТОДА

В качестве устройства для осуществления метода используется шумовой излучатель (кристалл-аппликатор) аппарата КВЧ-ИК терапии «Стелла-1» с большим объемом информационной памяти, работающий на фоновом уровне излучения в автономном режиме.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

На первом этапе составляется программа лечения с подбором необходимых препаратов и определением точек или зон воздействия.

При подборе гомеопатических средств следует учитывать особенности стресс-синдрома, наличие органных поражений.

На втором этапе осуществляется подготовка аппликатора. Подготовка аппликатора проводится с помощью аппарата КВЧ-ИК терапии “Стелла-1”. Все препараты, подобранные для лечения располагаются на тестовой пластинке, излучатель “шум” присоединяется к блоку питания аппарата “Стелла-1” с помощью адаптера и последовательно приводится в контакт с каждым препаратом. Оператор кратковременно (на 1-2 сек.) включает блок питания аппарата при каждом контакте с препаратом, затем излучатель отсоединяется от адаптера и закрывается колпачком из полимерного материала. Таким образом аппликатор подготовлен для применения.

Проведение лечебной процедуры: аппликатор накладывается на следующие БАТ:

VG-14 - основная точка при всех видах стрессовых нагрузок;

VB-20 - при поражении пищеварительного тракта, длительном сдавливании, истерии, нарушении ритма сердечных сокращений, нарушении сознания;

TR-1 - при удушье, низком артериальном давлении, наличие симптома длительного сдавливания, отравлениях;
TR-2 - основная точка при всех видах стресса.
Экспозиция составляет 24 часа до следующей процедуры или изменения состояния пациента. Курс лечения составляет 10-15 суток.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Под наблюдением находились 74 пациента (46 мужчин и 24 женщин) в возрасте от 5 до 63 лет. 1-ю группу составили пациенты, перенесшие дорожно-транспортное происшествие и проходящие курс адаптационной терапии, а также практически здоровые спортсмены, у которых стрессовая нагрузка имитировалась специальными нагрузками. В контрольную группу вошли пациенты этих же категорий, получающие лечение в режиме «плацебо».

В первой группе наблюдался более быстрый регресс заболевания у пациентов, перенесших дорожно-транспортное происшествие, в среднем на 4-5 дней. Средние по группам показатели спирограммы на 10-й день в первой группе составили: ОФВ1 72% (исходно - 35%), ПОС –71% (исходно – 50%), МОС - 76% (исходно 25 – 52%). Во второй группе: ОФВ1 –58% (36%), ПОС –64% (исходно – 50%), МОС - 68% (исходно – 25-51%), МОС - 65% (исходно - 50 -47%, МОС - 57% (исходно - 75-35%).

По данным кардиоинтервалометрии стабилизация соотношения симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы на нормальном уровне наступала значительно раньше у пациентов первой группы, перенесших дорожно-транспортное происшествие, чем у пациентов второй группы (в среднем на 2-3 дня), а также у спортсменов первой группы, чем у спортсменов второй группы (раньше на 2 часа).

Показатели параметров репрезентативных точек Р.Фолля у пациентов первой группы, перенесших дорожно-транспортное происшествие, нормализовывались раньше на 3-4 дня, чем у пациентов второй группы, а у спортсменов первой группы – в течение 30-40 минут, в то время как у спортсменов контрольной группы – через 2-3 часа.

Проведенные исследования показали, что разработанный метод терапии фоновым резонансным излучением стресс-синдрома эффективен, безопасен, удобен и

прост в использовании, является вспомогательным средством фармакотерапии, значительно снижающим дозу потребления лекарственных средств.

4. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕРАПИИ ФОНОВЫМ РЕЗОНАНСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕЙРОВЕРТЕБРОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

(методические рекомендации № 99/91 утверждены Министерством Здравоохранения России в 1999г.).

Организации-разработчики: НИИ традиционных методов лечения МЗ РФ (г.Москва), Всероссийский научно-исследовательский и испытательный институт медицинской техники МЗ РФ (г.Москва), Хабаровский краевой центр психического здоровья, Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ. Авторы: д.м.н. Блинков И.Л., д.м.н. Гедымин Л.Е., д.м.н. Левицкий Е.Ф., д.м.н. Михайлов В.И., к.м.н. Голосова О.Е., к.т.н. Кожемякин А.М., врач Брандт И.Л., врач Дмитриев Н.Н.

В методических рекомендациях представлен метод купирования болевого синдрома при нейровертеброгенных заболеваниях с использованием съемных шумовых излучателей-аппликаторов, способных формировать спектральный аналог внешнего биологически активного излучения с включением частот КВЧ-диапазона и осуществлять эффективное терапевтическое воздействие на фоновых уровнях излучения в автономном режиме. Использование метода в виде монотерапии и в комплексном лечении позволяет оказывать быстрый эффект при купировании боли, сокращать сроки лечения и значительно снижать дозы лекарственных средств или полностью исключить их применение. Новизна исследований подтверждена патентом.

ПОКАЗАНИЯ:

1. Вертеброгенные поражения на шейном, грудном и пояснично-крестцовом уровнях в виде рефлекторных и корешковых синдромов, сопровождающихся болью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Общие для физиотерапии.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕТОДА

В качестве устройства для осуществления метода используется шумовой излучатель (кристалл-аппликатор) аппарата КВЧ-ИК терапии «Стелла-1» с большим объемом информационной памяти, работающий на фоновом уровне излучения в автономном режиме.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Подбор гомеопатических средств используемых для купирования болевого синдрома: Цель, Нукс вомика, Дискус композитум, Траумель С. При этом следует учитывать особенности болевого синдрома (локализована ли боль или она мигрирует, интенсивность, имеет ли постоянный или приступообразный характер, быстроту нарастания и уменьшения боли, явления реперкуссии, поведение больного, принимаемые им позы и т.д.) и ее локализацию (справа,слева), конституциональные особенности больного, модальность.
2. Подготовка аппликатора проводится с помощью аппарата КВЧ-ИК терапии «Стелла-1» согласно инструкции к аппарату.

Для включения в рецепт собственного излучения организма, излучатель последовательно контактно помещается на вышеуказанные и выявленные при пальпации болезненные БАТ или БАЗ пациента, и оператор кратковременно включает аппарат при каждом контакте, затем излучатель отсоединяется от адаптера и корпусируется колпачком из полимерного материала, т.о. полученный аппликатор готов для применения.

3. Проведение лечебной процедуры.

Лечебная процедура состоит из двух этапов. Сначала аппликатор применяют в режиме прерывистого контакта с БАТ или БАЗ в течение 20-30 минут.

Корпоральные БАТ рекомендуемые к использованию для фиксации аппликаторов:

- при болях в области шеи выше VII шейного позвонка используются точки VG15, V10, VB20, при боли, локализующейся на уровне VII шейного позвонка, используются точки VG14, V11, IG15;
- при болях в области лопатки и грудной клетки основными точками воздействия являются VG12, VG9, VG6, V14, V20, V44, V46;
- при болях в пояснице и крестце основными точками воздействия являются VG4, V24.

Затем аппликатор фиксируется лейкопластырем на тех же точках или зонах на 24 часа до следующей процедуры. Курс лечения составляет 7-10 сеансов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА

Наблюдения выполнены на 50 больных (21 мужчин и 29 женщин) в возрасте от 27 до 83 лет. Основная группа больных состояла из 25 человек. У всех больных был остеохондроз различных отделов позвоночника. У 15 больных остеохондроз позвоночника с корешковым синдромом был основным заболеванием, а у остальных 10 – сопутствующим при различных заболеваниях. Контрольную группу составили 25 больных остеохондрозом позвоночника с корешковым синдромом, получающие “КВЧ-плацебо”. В результате лечения в основной группе у 13 человек (52%) острый болевой синдром купировался полностью за 1-3 дня, у остальных 12 человек (48%) к этому сроку отмечено уменьшение боли или изменение ее локализации, улучшение общего самочувствия (повышение двигательной активности, улучшение кровообращения в конечностях, исчезновение головной боли), а через 5-10 сеансов (5-10 дней) наблюдалось полное исчезновение болевого синдрома.

Действие аппликатора может рассматриваться как:

1 - средство для купирования острых вертеброгенных болей;

2 - как средство при длительной терапии данной патологии, сроки излечения которой значительно сокращаются в результате воздействия фонового резонансного излучения с включением частот КВЧ-диапазона.

3 - как вспомогательное средство фармакотерапии, значительно снижающее дозу лекарственных препаратов.

5. ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТА КВЧ-ТЕРАПИИ «СТЕЛЛА-2» В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

(пособие для врачей утверждено ТНИИКиФ в 1995г.).

Организация-разработчик: ТНИИКиФ. Авторы: к.м.н. А.А.Зайцев, к.м.н. О.Е.Голосова.

ПОКАЗАНИЯ:

1. Рефлекторные синдромы поясничного остеохондроза с мышечнотоническими, нейродистрофическими и вегетативно-сосудистыми проявлениями.

2. Состояние после оперативного вмешательства по поводу поясничного остеохондроза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

1. Общие для физиотерапии и рефлексотерапии.
2. Прогрессирующая миелопатия дискогенного и спондилогенного генеза.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

1. Расположение пациента в положении лежа в удобной для него позе. Начинать лечение рекомендуется с воздействия на область средней трети грудины. Частота подбирается индивидуально. Экспозиция воздействия – 5 минут. Во время второго сеанса дополнительно воздействовать на точки RP-6 в течение 5 минут. Дальнейшее лечение проводится воздействием на точки V-65, V-59 и на местно-сегментарные точки, соответствующие анатомо-топографической зоне спинномозгового корешка, сплетения или нерва (V-23-30). Дополнительно рекомендуется воздействовать на отдаленные точки (V-30, V-40, V-60, E-36) по 2 пары точек на сеанс. Воздействовать на каждую точку в течение двух последующих сеансов с целью получения сенсорного ответа, проявляющегося специфическими ощущениями в виде "покалывания", "прикосновения" в области БАТ или распространяющейся вдоль "волны" или "мурашек", чувство тепла в области груди и живота, ощущение "легкости во всем теле".

Врачам, не владеющим методом рефлексотерапии, рекомендуется использовать следующие зоны воздействия: грудину, область центра подколенной ямки, болевые точки в поясничной области, область выхода седалищного нерва. Использовать по две зоны на сеанс, экспозицией 5 минут на зону в режиме "сканирование".

V.НАРКОЛОГИЯ

1. ПРИМЕНЕНИЕ КВЧ-ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЭКЗОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

(методические рекомендации утверждены ТНИИПС в 2003г.).

Организации-разработчики: Томский НИИ психического здоровья, Томская областная психиатрическая больница, Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ.

Авторы: академик РАМН В.Я. Семке, профессор, д.м.н. Н.А.Бохан, к.м.н. О.ЕГолосова, к.м.н. Н.Б. Сапрыкина, к.т.н. А.М. Кожемякин.

В методических рекомендациях представлены результаты лечения больных с психическими нарушениями непсихотического характера экзогенно-органического поражения головного мозга в комплексной реабилитации на стационарном этапе и в качестве монотерапии, с методиками лечения назначаемыми в зависимости от особенностей и выраженности клинических проявлений с применением КВЧ-терапии на биологически активные точки.

Опыт использования КВЧ-терапии выявил, что мм-волны обладают антистрессорным действием, повышают иммунный статус организма, снимают болевой синдром, оказывают седативное действие, увеличивают резистентность организма, мобилизуют его внутренние ресурсы, способствуют развитию адаптационных реакций. Новизна исследований подтверждена патентом.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

Формула метода: предложены комплексы реабилитации больных с экзогенно-органическим поражением головного мозга астеническими (F06.6), тревожными (F06.3), аффективными (F06.4), посткоммоционными расстройствами, в зависимости от основных симптомокомплексов мишеней: астеноагрипнических, астено-депрессивных, тревожно-депрессивных и др. с включением индивидуализированной КВЧ-терапии.

ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ 1 КОМПЛЕКСА

1. Органическое астеническое расстройство; Посткоммоционный симптомокомплекс.

Астенические состояния независимо от этиологии с астеноцефалгическими, диссомническими, вегетативными проявлениями степень церебрально-органических нарушений может быть различной в зависимости от длительности заболевания и складывается от не резко выраженных расстройств внимания и памяти при сохранности интеллекта и критических способностей до повышенной психической истощаемости, ухудшении мнестических процессов, снижении умственной продуктивности.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ 2 КОМПЛЕКСА

1.Органическое аффективное расстройство с депрессивно-ипохондрическими, тревожно-депрессивными, дистимико-ипохондрическими, астено-депрессивными синдромами, депрессивными с истерическими включениями.

ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ 3 КОМПЛЕКСА

1.Пациенты с диагнозом органического тревожного расстройства с тревожно-фобическими, тревожно-ипохондрическими, кардиофобическими, обсессивно-фобическими расстройствами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ для комплексов 1,2,3:

1. Беременность.
2. Периоды обострения хронических заболеваний.
3. Злокачественные новообразования.
4. Состояния острого психического возбуждения.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕТОДА

Аппарат Стелла-2 производитель ООО «Спинор», г.Томск (гос.реестр 95/311-198).

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

КОМПЛЕКС 1

На фоне базисной терапии, которая включала средства направленные на этиологические и патогенетические звенья с использованием ангиопротекторов, дегидратационно-рассасывающих средств, ноотропов. При необходимости использовались адаптогены растительного происхождения, транквилизаторы в основном в вечернее время. КВЧ-терапию проводили следующим образом: перед сеансом осуществлялся подбор индивидуальной лечебной частоты, при этом исследовались элетрофизиологические параметры контрольных точек меридианов эндокринной системы (тыльно-локтевая поверхность 4-го пальца кисти), нервной дегенерации (тыльно-

локтевая поверхность 2-го пальца кисти), кровообращения (тыльно-лучевая поверхность 3-го пальца кисти). Процедура проходила в положении больного лежа на спине. Рупор аппарата устанавливался рад БАТ. КВЧ- воздействие осуществлялось подобранной индивидуальной частотой из диапазона 60,1-61,3 Ггц преимущественно при сосудистом и 62,3-63,0 Ггц при всех остальных типа поражения. Экспозиция составляла 5 минут на каждую БАТ, суммарное время воздействие с 1 по 2 сеанс: Е36, GI4, GI11; с 3 по 10 сеанс: С7, МС6, RP6, V20, V15, RP1. Дополнительно при головной боли и головокружении присоединялись следующие точки: VC12, V57, Е44, Е36. Курс КВЧ-терапии сотоял из 10-12 процедур.

КОМПЛЕКС 2

По показаниям больные получают базисную терапию (в зависимости от типа поражения): ангиопротекторы (стугерон, кавинтон, эуффилин, никотиновая кислота), биостимулирующие средства (лидаза, алоэ, ФИБС, гумизоль); дегидратационно-рассасывающие (серно-кислая магнезия, глюкоза, верешпирон, лазикс, маннитол), ноотропы (пирацетам, аминалон и др.), адаптогенов растительного происхоожедения (элеутерококк, настойка лимонника, заманихи, жень-шеня, аралии, золотого корня и др) Наряду с этим присоединялись антидепрессанты седативного спектра действия (амитриптилин, эливел, амиксид) и транквилизаторы (феназепам, трапекс), снотворные (берлидорм, радедорм) в малых дозах. КВЧ-воздействие проводилось на следующие точки: с 1 по 2 сеанс – Е36, GI4, АТ55. 3-й сеанс- МС8, С3. На 4-й сеанс и до окончании курса лечения – V18, V19, VB21. При ипохондрической симптоматики добавлялись точки V10, VG12, Р10, RP6. При слабодушии – Р4, МС7, Е4, R1. Курс состоял из 10-12 процедур. Время воздействия 5-7 на каждую точку.

КОМПЛЕКС 3

Применяется для больных с органическим тревожным расстройством и включает наряду с базисной терапией присоединение транквилизаторов седативного действия (феназепам, трициклические антидепрессанты, реланиум, диазепам, ксанакс). КВЧ-терапия проводилась на точки: первые два сеанса использовались точки – С5, С7, Е36, F5, R1, VG19.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Клиническое наблюдение было проведено за 133 пациентами с экзогенно-органическим поражением головного мозга (травматического, сосудистого, инфекционно-токсического и сложного генеза) составляющую основную группу (n=84) с применением КВЧ-терапии Контрольную гругппу составили 40 пациентов находившихся только на медикаментозном лечении. Для оценки качества проводимой терапии применялась шкала оценки состояния на фоне КВЧ-терапии (НИИ ПЗ и ТОКПБ). Тяжесть тревоги и депрессии оценивалась по шкале MADRS и HARS, самоопросникам Цунга, оценка вегетативного гомеостаза по кардиоинтервалографической пробе. Дополнительно применялось нейропсихологическое исследование памяти и внимания, для оценки уровня мозгового кровотока - реоэнцефалография. У больных с органическим астеническим расстройством головная боль, головокружение, колебание артериального давления снимались сразу после сеанса. К 5-6 процедуре (в контроле на 10-12 день) артериальное давление более чем у 75% стабилизировалось, головная боль была менее интенсивной и быстро проходящей. Плавно исчезали астенические проявления. К 5-7 сеансу исчезала эмоциональная лабильность, гиперестезия, ночной сон восстанавливался с первых процедур. Некоторые пациенты засыпали во время сеанса. В сравнении с контрольной группой больным основной группы меньше применялись транквилизаторы и гипотензивные препараты.

У больных с органическим аффективным расстройством анализ динамики исходного значения суммы баллов по шкале MADRS показал, что в основной группе улучшение среднего балла достоверно ($p<0,05$) более выраженным, чем в контроле. К 10-у сеансу редукция балла также достоверно ($p<0,001$) более выражена в основной группе. Собственно депрессивные переживания становились лабильными, настроение выравнивалось вслед за улучшением общего состояния, исчезновением головных болей, у пациентов появлялась вера в лечение, ипохондрическая настроенность была более корригируемой. Дозы антидепрессантов и транквилизаторов по сравнению с контрольной группой были снижены без последующего ухудшения состояния.

Динамика суммарного балла тревоги у больных с органическим тревожным расстройством показала, что достоверное снижение по шкале Гамильтона отмечалось на 5-й сеанс в обеих группах, а к 10-му выявлялось статистически достоверное различие ($p<0,05$) между группами. Так межприступный период проходил более благоприятно на фоне КВЧ-терапии: уменьшались тревожные ожидания, дезактуализировались фобические переживания – страх инфаркта, инсульта повторного приступа, страх смерти. Уменьшалась частота возникновения побочных реакций от приема психофармакопрепаратов в виде вялости, сонливости, нарушения концентрации внимания, заторможенности. Пациенты основной группы не нуждались в наращивании дозы препаратов по сравнению с контролем. Следует при этом подчеркнуть, что уменьшение выраженности и регресс церебрастениеческих, цефалгических нарушений на фоне КВЧ-терапии, способствовал уменьшению беспокойства, волнения больных, затягиванию фобических и тревожных переживаний.

При исследовании индекса напряжения установлена зависимость эффективности лечения от исходного значения. Значительный эффект КВЧ-терапия оказывает при исходно высоком уровне индекса напряжения, а также тревоги. Проведенное нейропсихологическое исследование на фоне КВЧ-терапии у больных с экзогенно-органическим поражением головного мозга выявило облегчение процессов запоминания, и улучшение показателей внимания при исследовании.

Таким образом, проведенные исследования показали, что у большинства больных с экзогенно-органическим поражением головного мозга в комплексном лечении с применением КВЧ-терапи, отмечается значительное улучшение клинического состояния. В результате чего отмечается быстрое снижение выраженности церебрастенических, аффективных, цефалгических вазовегетативных синдромов. Кроме того, применение КВЧ-терапии позволяет снизить дозы психотропных препаратов, что в свою очередь и уменьшает частоту возникновения побочных эффектов.

VI. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

1. ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТА КВЧ-ТЕРАПИИ "СТЕЛЛА-2" (пособие для врачей утверждено СГМУ в 1995г.).

Организация-разработчик: СГМУ. Автор: к.м.н. Белоусов Е.Ф.

МЕТОДИКА 1.

ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ.

ПОКАЗАНИЯ:

1. Хронические неосложненные язвы желудка и ДПК.
2. Острые и хронические катаральные и эрозивные гастриты и дуодениты.

Противопоказание

1. Склонность к кровотечениям

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

Начинать лечение следует только после предварительной ФГДС с оценкой фазы течения альтернативного процесса и степени угрозы кровотечения из язвы.

1. Провести электропунктурную диагностику по методу Р.Фолля с целью определения степени биоэнергетической разбалансированности меридиана желудка (наружная поверхность II пальца стопы) и тонкого кишечника (локтевая поверхность 5 пальца кисти).
2. Подобрать резонансную частоту, нормализующую показатели точки Р.Фолля, которая имеет максимально низкие, либо максимально высокие показатели относительно идеальной нормы (50 у.е.)
3. КВЧ-терапия осуществляется посредством воздействия на выбранную точку Р.Фолля меридиана желудка или тонкого кишечника, экспозицией 10-15 мин. Перед каждым очередным сеансом КВЧ-терапии проводить контрольное изменение БАТ меридиана. При достижении стабильной нормализации показателей контрольных БАТ КВЧ-воздействие на точку прекратить.
4. Курс лечения завершается КВЧ-воздействием на эпигастральную область и на область проекции продолговатого мозга, той же частотой излучения, экспозицией 10 минут на каждое поле, в количестве 3-5 сеансов. Контрольная ФГДС проводится через 2 недели от начала лечения.

МЕТОДИКА 2.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА, БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА:

1. Определить степень биоэнергетической разбалансированности БАТ меридиана легкого (локтевая поверхность 1-го пальца кисти) по методу Р.Фолля.
2. Подобрать резонансную частоту, нормализующую показатели контрольной точки Р.Фолля исследуемого меридиана.
3. КВЧ-терапия проводится посредством точек Р.Фолля меридиана легкого на резонансной частоте в течении 5-7 сеансов по 10-20 мин. каждый. Рекомендуется использовать следующие точки Р.Фолля:
   - при пневмонии 1-ю точку меридиана легкого;
   - при плеврите – на 5-ю точку меридиана легкого;
   - при обструктивном бронхите и бронхиальной астме – на 3,4 или 6-ю точку меридиана легкого;
   - при сочетанной патологии на КТИ меридиана легкого.
4. Перед каждым очередным сеансом КВЧ-терапии проводить контрольное измерение электропроводности БАТ по Р.Фоллю и при достижении стабильной нормализации показателей БАТ – КВЧ воздействие прекратить.
5. При атопической форме бронхиальной астмы и выраженном аутоаллергическом компоненте дополнительно воздействовать на 4-ю или 6-ю точки меридиана аллергии (локтевая поверхность III пальца кисти) в течении 3-5 сеансов.

МЕТОДИКА 3.

ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА:

1. Индивидуальная частота излучения подбирается по БАТ меридиана суставной дегенерации (медиальная поверхность II пальца стопы).
2. Курс КВЧ-терапии состоит из 3-5 сеансов, воздействия биорезонансной частотой на следующие БАТ:

а) 1-я точка – суставы тазового пояса и нижних конечностей,
б) 6-я точка – суставы плечевого пояса и верхних конечностей,

в) 4-я точка – КТИ меридиана – все суставы и позвоночник.

А также на зону максимальной болезненности патологически измененного сустава. Длительность сеанса 5-10 минут на каждое поле.

2. ПРИМЕНЕНИЕ МОДУЛИРОВАННОГО КРАЙНЕВЫСОКОЧАСТОТНОГО ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (пособие для врачей утверждено НПП «Биофактор» в 2003г.)

Организации-разработчики: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ, ЗАО НПП «Биофактор». Авторы: д.м.н., профессор Е.Ф. Левицкий, к.м.н., с.н.с. О.Е. Голосова, н.с. ЗАО НПП «Биофактор» А.А. Синицкий, н.с. ЗАО НПП «Биофактор» А.Н. Спиродонов, к.ф-м.н., н.с. ООО «Спинор» А.М. Кожемякин.

В пособии для врачей представлен способ лечения воздействием электромагнитного излучения КВЧ-диапазона (42,2 ГГц, 53,5 ГГц, 60,7 ГГц, 52-78 ГГц), модулированного низкой частотой в диапазоне 0,1 – 25 Гц, который позволяет проводить оптимальную реабилитацию больных с острыми и хроническими соматическими заболеваниями. Разработанные алгоритмы индивидуализированного лечения целесообразно использовать для оптимизации восстановительной терапии больных в условиях лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждений.

Большое количество теоретических и экспериментальных исследований позволяет сделать вывод, что в диапазоне КВЧ существуют информационные каналы воздействия электромагнитного излучения (ЭМИ) на биологические системы (БС), в том числе и на человека. При этом биологические эффекты, возникающие в результате такого взаимодействия и проявляющиеся во всех биологических системах, можно охарактеризовать следующим образом: при использовании амплитудно- и частотномодулированного излучения КВЧ-диапазона биологический эффект по сравнению с немодулированным излучением усиливается, хотя в этом случае средняя мощность воздействия оказывается значительно

меньше.

Многие авторы при обсуждении характера взаимодействия КВЧ-излучения с биологической системой пытаются объяснить биологические эффекты с позиций молекулярного и клеточного подхода, т. е. воздействием на молекулы воды, белка, мембраны клетки - и т. д. Мы полагаем, что в сложных биологических системах клеточный код, при решении столь сложных взаимодействий недостаточен, и предпочитаем ему системно-структурный, когда основное внимание уделяется специфике взаимодействия подсистем организма как сложной системы с внешними источниками информационных полей и сигналов.

Эти режимы реализованы в аппарате КВЧ-ИК терапии "Стелла-1(БФ)" .

ПОКАЗАНИЯ

1. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
2. Хронический бронхит, бронхиальная астма.
3. Осложнения сахарного диабета 1 типа: микро- и макроангиопатии, гепатоз, катаракта, нефропатия, кардиопатия.
4. Гипертоническая болезнь.
5. ИБС, стенокардия напряжения I-II ФК.
6. Заболевания печени (цирроз, гепатоз, вирусный гепатит).
7. цирроз, гепатоз, вирусный гепатит).

Как уже было отмечено выше, в реализации лечебного эффекта КВЧ-терапии участвуют общебиологические или адаптационно-приспособительные механизмы. Этим объясняется постоянно расширяющийся круг нозологических форм и синдромов, при которых достигается положительный эффект КВЧ-терапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

1. Общие для физиотерапии.
2. Заболевания и состояния, при которых имеется тенденция к различным кровоточениям.
3. Индивидуальная гиперчувствительность к КВЧ-излучению у больных предрасположенных к гипотонии.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕТОДА

1.Аппарат КВЧ-ИК терапии портативный двухканальный с 5 сменными излучателями «Стелла-1 (БФ)» (организация-изготовитель: ООО "Спинор", г.Томск и ЗАО НПП "Биофактор", г.Новосибирск).

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1.Врачом составляется алгоритм лечения, учитывая характеристики используемого излучателя (КВЧ-излучатели: 42,2 ГГц (длина волны 7,1 мм); 53,5 ГГц (длина волны 5,6 мм); 60,7 ГГц (длина волны 4,9 мм); шумовой генерации в диапазоне 52 - 78 ГГц; ИК-излучатель), режимы низкочастотной модуляции несущей волны и точки или зоны воздействия. Используемый излучатель подбирается на основе специфичности воздействия длины волны, либо индивидуально по методу электропунктурной диагностики Р. Фолля

2. Низкочастотная модуляция выбирается исходя из следующих принципов:

- Органная специфичность.
- Синдромальный и нозологический принцип.
- Специфического регуляторного действия.

Точки или зоны воздействия выбираются индивидуально согласно правилам акупунктуры, либо по рекомендациям руководства Гаваа Лувсана.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Предлагаемая методика используется авторами в течение 5 лет. Эффективность лечения оценивалась с помощью вегетативного резонансного теста (ВРТ), кинезиологического тестирования, а также с использованием аппаратно-программных комплексов "НС-ПсихоТест", "Поли-Спектр", «Биологически обратная связь с применением метода электропунктурной диагностики Р.Фолля и других клинико-инструментальных методов исследования. Отмечена следующая эффективность лечения: при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки эпителизация язвенного дефекта наступала у 98% пациентов, продолжительность ремиссии более 5 лет - у 79%. При обструктивном бронхите и бронхиальной астме купирование бронхоспазмов отмечалось у 87% пациентов, продолжительность ремиссии до 2 лет – 68%. При гипертонической болезни стойкое снижение АД на фоне

уменьшения доз гипотензивных препаратов – в 82%, стабилизация течения заболевания – 89%, стойкость эффекта лечения 1 год и более – 75%. При ИБС, стенокардия напряжения I-II ФК: уменьшение частоты ангинозных приступов – в 82%, уменьшение суточной дозы нитратов – в 94%. При заболеваниях печени (цирроз, гепатоз, вирусных гепатит): нормализация биохимической функции печени – у 82%, нормализация структуры органа (по данным УЗИ и компьютерной томографии) – 58%, стойкость эффекта воздействия 1 год и более – 73%. При аллергозах: эффективность лечения – 84%, стойкость эффекта воздействия 1 год и более – 62%. При осложнениях сахарного диабета 1 типа (микро- и макроангиопатии, гепатоз, катаракта, нефропатия, кардиопатия) 13% пролеченных детей прекратили (под наблюдением эндокринологов) инъекции инсулина на фоне стойкой компенсации диабета, подтвержденной лабораторными и клиническими методами обследования, у 89% пациентов отмечается регресс осложнений сахарного диабета, стабилизация течения диабета – 96%, стойкость эффекта воздействия 1 год и более – 45%.

VII. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

1. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ И ИКСОДОВЫМ КЛЕЩЕВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ (пособие для врачей утверждено СГМУ в 2003г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ. Авторы: профессор Левицкий Е.Ф., д.м.н., профессор Лепехин А.В., д.м.н., профессор Пашков В.К., к.ф-м.н Кожемякин А.М., к.м.н. Лукашова Л.В., к.м.н. Бужак Н.С., врач Фролов А.Г., врач Цесарская А.С.

В пособии для врачей представлен метод реабилитации больных клещевым энцефалитом (КЭ) и иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ) с использованием фонового резонансного излучения (ФРИ). При этом запись на ФРИ представляет собой информационно-волновой спектр излучений аутонозода, изготовленного из физиологических и патологических выделений больного. Данный метод применим в ранние сроки заболевания КЭ и ИКБ, что позволяет повысить эффективность лечения и избежать осложнений КЭ и ИКБ. Новизна исследований подтверждена патентом.

ПОКАЗАНИЯ

1. Острое, подострое и хроническое вирусоносительство антигена вируса комплекса КЭ;
2. Подострое и хроническое течение ИКБ;

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

абсолютных не выявлено;
относительные: неотложные состояния, психические заболевания в стадии обострения, гипертиреоз.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕТОДА

1. Шумовой КВЧ-излучатель (кристалл диода Ганна) аппарата КВЧ-ИК терапии «Стелла-1» – Россия, госреестр №95/311-199, ООО «Спинор»;
2. Комплексные гомеопатические препараты фирмы «Биологише Хайльмиттель Хеель».

ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод осуществляется в 2 этапа:

На 1-м этапе составляется программа лечения с подбором необходимых гомеопатических препаратов и записи их спектра электромагнитных излучений на носитель ФРИ.

Гомеопатические препараты подбираются индивидуально каждому пациенту при помощи метода электропунктурной диагностики Р.Фолля. Используются следующие гомеопатические препараты: Церебрум композитум Н, Дискус композитум, Популюс композитум СР, Эхинацея композитум С, Лимфомиозот, Спигелон. Запись на носитель ФРИ (представляющий собой кристалл диода Ганна) осуществляется согласно инструкции аппарата «Стелла-1».

Аутонозод представляет собой выделения (кал, моча), в которых присутствуют антигены КЭ и КИБ. Информационно-волновые характеристики аутонозода также записываются на носитель ФРИ.

2-й этап: проведение лечебной процедуры посредством аппликации ФРИ на биологически-активные точки (БАТ) последовательно сверху вниз с передней поверхности тела на заднюю (у мужчин), с задней поверхности тела на переднюю (у женщин) по следующей схеме: Т-14, J-14, V-13, V-14, V-15, V-18, V-19, V-20, V-21, V-22, V-23, V-25, V-27, V-28. Процедуры проводятся ежедневно, суммарная экспозиция составляет 30-40 минут. Перезаписывание информации осуществляется через 3 дня, т.к. в дальнейшем кристалл диода Ганна дезактивируется. Перед каждым последующим сеансом предыдущую запись удаляют путем бесконтактного включения ФРИ.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Исследования проведены у 30 больных в возрасте 12-61 лет: 15 человек – микст инфекция (КЭ и ИКБ), 5 человек – КЭ с хронической рецидивирующей антигенемией вируса КЭ, 10 человек – ИКБ, хроническое течение. Давность заболевания составляла от 2 месяцев до 8 лет. Лечение ФРИ осуществлялось после применения традиционных схем фармакологических препаратов, а также в качестве монотерапии. Всем пациентам проводились следующие исследования анализов крови: ПЦР на РНК вируса КЭ, ИФА крови, НРИФ на антитела к антигену вируса КЭ и боррелий, а также функциональные исследования репрезентативных БАТ по методу Р.Фолля. Все реконвалесценты проходили контрольное обследование через 1 месяц, 3 месяца, 6 и 9 месяцев после лечения. Отдаленные результаты – через 6 месяцев. В процессе лечения у всех пациентов наблюдалось повышение двигательной активности, уменьшение интенсивности головных болей и артралгий,

нормализация сна. У 4 больных с микст формой КЭ и ИКБ реабилитация проводилась в остром периоде заболевания и в первые сутки отмечалось усиление некоторых симптомов лихорадки, головных и суставных болей, слабости. В анализах специфических исследований крови фиксировался рост специфичных антител крови в реакциях ИФА, НРИФ в ответ на возрастание антигена вируса КЭ. При анализе результатов реабилитации установлено, что ФРИ-терапия позволяет улучшить клинико-лабораторные и функциональные показатели и достичь наиболее полной ремиссии в лечении клещевых нейроинфекций. Применение данного метода физической реабилитации снижает необходимость назначения высоких доз фармпрепаратов, что сокращает сроки госпитализации и снижает расходы по содержанию больных в среднем на 60%, предотвращая развитие хронических форм клещевых нейроинфекций и вирусоносительства КЭ.

МЕТОДИКИ, АДАПТИРОВАННЫЕ К АППАРАТАМ «СТЕЛЛА»

1. ОПТИМИЗАЦИЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЙ МИЛЛИМЕТРОВОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

(методические рекомендации № 98/31 утверждены Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 1998г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ. Авторы: д.м.н. Гриднева Т.Д., д.м.н. Куликова Н.В., д.м.н. Абдулкина Н.Г., к.м.н. Голосова О.Е., врач Никонова Л.М., врач Якушева Л.С.

Разработан способ лечения больных ишемической болезни сердца, включающий воздействие электромагнитными излучениями на паравертебральную зону С6-Д4 (слева) дифференцированно: при повышенном артериальном давлении длиной волны 7,1 мм, при нормальном артериальном давлении - 5,6 мм. Новизна исследования подтверждается патентом.

Дифференцированный подход к назначению длины волны позволяет избежать нежелательных реакций КВЧ-терапии в виде резкого падения артериального давления. Особенности ММ-терапии дают основание считать этот метод оптимальным методом лечения больных ИБС I-IV функциональных классов.

ПОКАЗАНИЯ

1. ИБС, стабильная стенокардия напряжения I-IV ФК, НК 0-IIА стадии,
2. ИБС, стабильная стенокардия напряжения I-IV ФК , НК 0-IIАст, в сочетании с церебральным атеросклерозом
3. ИБС, инфаркт миокарда в периоде реконвалесценции, стабильная стенокардия напряжения, I-III ФК, НК 0-IIА стадии
4. ИБС, стабильная стенокардия напряжения I-III ФК, желудочковая экстрасистолия (I- IIIградаций B.Lown), M.Wolf, НК 0-IIА ст.

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. Сердечная астма.
2. Прогностически неблагоприятные нарушения ритма и проводимости (полная блокада левой ножки пучка Гиса, атриовентрикулярная блокада II и III степени).

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

ММ-терапия проводится на фоне базисной медикаментозной терапии, назначаемой по показаниям.

Методика ММ - терапии: больному в положении сидя или лежа на правом боку на паравертебральную область слева С6 -Д4 устанавливается излучатель от аппарата ММ-терапии. Устанавливается выбранная длина волны 5,6 или 7,1 мм в режиме модуляции: больным ИБС в сочетании с артериальной гипертензией назначалась длина волны 7,1мм, остальным – 5,6 мм. Первая процедура проводится длительностью 15 мин. При отсутствии неприятных ощущений (очень редко покалывания в месте отпуска процедуры) следующую процедуру удлиняют до 20 мин. Процедуры ММ-терапии отпускаются через день, либо ежедневно, на курс 10-12 процедур.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Под наблюдением находилось 75 больных ИБС со стабильной стенокардией напряжения I-IV функциональных классов (ФК), с недостаточностью кровообращения 0-IIА стадии. 39% из них перенесли инфаркт миокарда (давность один-два месяца).

В конце лечения отмечался следующий антиангинальный эффект: при длине волны 5,6 мм уменьшение приступов стенокардии напряжения происходило в 1,5 раза, при длине волны 7,1 мм - в 2,5 раза. Антиишемический, антиаритмический (по данным суточного ЭКГ-мониторирования): - в 1,5 раза уменьшалось число эпизодов безболевой ишемии миокарда, в 1,7-2,0 раза снижалось число экстрасистол за сутки. У больных с наличием жалоб церебрального характера выявлено их снижение в обеих группах у 90% больных. У всех пациентов отмечалась положительная динамика к окончаню лечения по данным электроэнцефалограммы: сглаживания межполушарной ассиметрии по амплитуде. Анализ данных реографии сосудов головного мозга показал, что воздействие ММ-терапии с длиной волны 5,6 мм вызывает благоприятные изменения в бассейне средней мозговой и основной артерии.

После лечения пороговая мощность при велоэргометрии увеличивалась на 26% у больных при ММ-терапии с длиной волны 5,6 мм и на 31% - при назначении ММ-терапии с длиной волны 7,1 мм.

Около половины больных отмечают на процедуру ММ-терапии сонливость или засыпают, иногда отмечают ощущение "легкости". У больных к концу лечения снижается тонус парасимпатической нервной системы, у большинства пациентов исчезают или уменьшаются жалобы невротического характера.

Использование новой методики ММ-терапии расширяет показания к использованию данного физического фактора. Возможно лечение больных ИБС в том числе после перенесенного ИМ, стабильной стенокардией напряжения III-IV ФК, недостаточностью кровообращения 0-IIА стадии, с нарушениями ритма сердца и проводимости, сопутствующей артериальной гипертензией I-II ст. и церебральным атеросклерозом.

2. КВЧ-ТЕРАПИЯ ПОСТРЕЗЕКЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ, РАДИКАЛЬНО ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ РАКА ЖЕЛУДКА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ (методические рекомендации № 98/12 утверждено Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 1998г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и Физиотерапии МЗ РФ, СГМУ, НИИ онкологии ТНЦ РАМН. Авторы метода: к.м.н. Кучерова Т.Я., д.м.н., профессор Левицкий Е.Ф., д..м.н. Зырянов Б.Н., д.м.н. Низкодубова С.В., д.м.н. Белобородова Э.И., к.м.н. Евтушенко А.А.

В рекомендациях представлена методика комплексного лечения болезней оперированного желудка в различные послеоперационные сроки с использованием микроволновой терапии ММ-диапазона (КВЧ-терапии) в сочетании с различными факторами, в зависимости от вида пострезекционных нарушений.

Проведены исследования по разработке методик лечения болезней оперированного желудка у больных радикально оперированных по поводу рака желудка в различные послеоперационные сроки. Результаты исследований показали, что миллиметровые волны оказывают противовоспалительное действие на слизистую желудочно-кишечного тракта, обладают способностью улучшать функциональное состояние печени, поджелудочной железы и оставшейся части желудка, восстанавливают нарушенный водно-электролитный обмен и обмен микроэлементов, иммунологический статус. Восстановительная терапия позволила полностью снять или уменьшить степень проявления пострезекционных нарушений. Наблюдения за больными на протяжении свыше 5 лет показали, что предлагаемый способ лечения не стимулирует опухолевый рост.

ПОКАЗАНИЯ:

1. Пострезекционные нарушения в сочетании с сопутствующей патологией печени, поджелудочной железы и кишечника.
2. Гастриты, анастомозиты, эзофагиты, эрозивные явления слизистой.
3. Болезни оперированного желудка лёгкой и средней степени тяжести, прежде всего функционального генеза, гипогликемический и демпинг - синдромы легкой и средней степени тяжести, синдром приводящей петли легкой и средней степени тяжести, диспептический синдром, астенический синдром.
4. Болезни оперированного желудка без признаков рецидива и метастазирования в срок не ранее, чем через месяц после проведенной радикальной операции.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

1. Наличие рецидива и метастазирования основного заболевания.
2. Наклонность к кровотечениям.
3. Индивидуальная непереносимость.
4. Выраженная гипотония.
5. Общие противопоказания для физиотерапии.
6. Болезни оперированного желудка тяжелой степени (гипогликемический и демпинг синдромы, синдром приводящей петли).

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

КВЧ-терапия проводится длиной волны 5.6 и 7.1 мм. Облучению подвергается эпигастральная область (верхняя половина послеоперационного рубца). В первые 2-3 дня экспозиция 20 мин., а в последующие дни - до 30 мин. Процедуры назначают через день, в количестве 10-12.

Для усиления терапевтической эффективности показано сочетание с внутренним приёмом минеральных вод малой и средней минерализации, преимущественно сульфатно-хлоридно-натриевово-магниевого типа.

При выраженных явлениях воспалительной реакции со стороны пищевода оставшейся части желудка (эзофагитах, гастритах, анастомозитах) и эрозивными явлениями слизистой, назначается комплексное лечение с использованием КВЧ-терапии и облепихового масла. В этом случае утром натощак больной принимает масло медленными глотками при поворотах туловища по своей продольной оси в дозе 5.0-15.0 мл, в зависимости от площади воспалительной реакции со стороны слизистой и переносимости больными. Через 15-30 мин. назначается приём минеральной воды по описанной ранее схеме, а затем проводится КВЧ-терапия в режимах, описанных выше. В зависимости от срока, прошедшего после операции, рекомендуется использовать различную длину волн КВЧ-терапии: в сроки до года предпочтительно использовать длину волны 5.6 мм, а в сроки свыше года и при хорошей переносимости назначать длину волны 7.1 мм. В зависимости от вида пострезекционных: при панкреатитах, эзофагитах, гастритах, анастомозитах предпочтение отдаётся длине волны 5.6 мм, в остальных случаях - 7.1 мм. Повторные курсы комплексного лечения следует проводить через 6-12 мес. после завершения лечения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Исследования проведены у больных, радикально оперированных по поводу рака желудка в различные послеоперационные сроки с изучением отдаленных результатов свыше года и 5 лет. Разработанный лечебный комплекс позволил улучшить секреторную и двигательную функции оперированного желудка и снять воспаление со стороны слизистой желудочно-кишечного тракта, улучшить функциональное состояние поджелудочной железы и печени,

восстановить водно-электролитный обмен и обмен микроэлементов, повысить исходно сниженный иммунитет. В результате восстановительной терапии снизилась частота пострезекционных нарушений, что позволило повысить качество и продолжительность жизни онкологических больных. Терапевтический эффект сохранялся на протяжении 6-12 месяцев, в последующем ослабевал. Судя по отдаленным результатам возникает необходимость повторять лечебные комплексы через 12 месяцев для поддержания стойкого терапевтического эффекта.

3. КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ФИЗИОБАЛЬНЕОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ (пособие для врачей утверждено Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 1998г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ. Авторы: к.м.н. И.И.Диамант, к.м.н. Г.Б.Дикке, к.м.н. Ю.Ф. Рузаева.

В пособии для врачей предложено комплексное лечение женщин с миомой матки, включающее последовательное применение КВЧ - терапии (длина волны 7,1мм) на биологически активные точки (RP6 - сань-инь-цзяо и VC 18 - юй-тань), радоновых ванн (концентрация радона 3 кБк/л, t-36 5о 0С, 10-15 мин) и переменного магнитного поля (на низ живота, величина магнитной индукции 35 мТ, по 20 - 25 мин), ежедневно, N10. Применение предлагаемого комплекса позволяет во многих случаях стабилизировать размеры или замедлить рост опухоли, уменьшить выраженность симптомов, сопровождающих данное заболевание (кровотечение, боли, нарушение менструального цикла и т.д.).

Воздействие носит "информационный" характер, вызывая определенную "перестройку" жизнедеятельности органов и регуляторных систем организма, способствующую сохранению гомеостаза в изменившихся внешних условиях или преодолению внутренних нарушений. Данные, полученные В.Н.Запорожан с соавт. (1987,1991 гг.), показали положительное влияние КВЧ-терапии на миому матки, как в эксперименте, так и в клинической практике (уменьшение размеров миоматозных узлов, снижение выраженности

болевого синдрома, уменьшение патологической менструальной кровопотери). Основанием для использования радоновых вод при миоме матки служат: гемостатическое действие, снижение повышенной функции гонад, нормализация менструального цикла, улучшение деятельности ряда функциональных систем, прекращение роста опухоли. Низкочастотная магнитотерапия положительно влияет на функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы: происходит нормализация выработки половых гормонов в связи с регулирующим действием на образование рилизинг-факторов в гипоталамусе и тропных гормонов в гипофизе. Комплексное воздействие вышеупомянутыми факторами позволяет влиять на различные звенья патогенетического процесса заболевания, потенцирует эффект отдельно взятых физио- и бальнеофакторов, увеличивает продолжительность последействия физических факторов. Комплексное консервативное лечение миом матки предложенным способом улучшает регионарное кровообращение, способствует уменьшению размеров опухоли, нормализации менструального цикла, снижает объем кровопотери во время менструации.

ПОКАЗАНИЯ:

1. Миома матки размером до 12 недель беременности с межмышечным или подбрюшинным расположением узлов опухоли независимо от возраста пациентки.
2. Миома матки в сочетании с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза, при условии отсутствия мешотчатых гнойно - воспалительных образований,частых обострений и прогрессирующего течения воспаления.
3. Миома матки с нарушением менструального цикла (меноррагии, метроррагии) в период отсутствия кровотечения.
4. Сочетание миомы матки с климактерическим синдромом.
5. Подготовка к предстоящей консервативной миомэктомии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

1.Общие для физиотерапии;
2. Другая локализация узлов опухоли;
3. Большие размеры опухоли (соответствующие сроку беременности более 12 недель);
4. Быстрый рост опухоли (соответствующий сроку беременности более 4 недель в год);
5. Рост опухоли в менопаузе;

6. Наличие миоматозных узлов больших размеров (соответственно 6 неделям беременности и более);
7. Сочетание миомы матки и распространенного эндометриоза;
8. Анемия 2-3 степени;

ОПИСАНИЕ МЕТОДА:

КВЧ-терапию проводят в утренние часы, длина волны 7,1 мм, плотность мощности 10мВт/см². Воздействия осуществляют посредством биологически активных точек RP6 (сань-инь-цзяо) и VC-18 (юй-тань). В течение одной процедуры облучают обе точки последовательно, по 20 мин на одну точку, общая продолжительность процедуры 40 мин, 1раз в день, на курс 10 процедур.

Радоновые ванны (концентрация радона 3кБк/л) проводят через 30-60 минут после КВЧ – терапии, t-36°С, длительность процедуры 10-15мин, ежедневно или через день. Через 30-60 минут после приема ванн проводится магнитотерапия прямоугольным индуктором от аппарата "Полюс-1", который устанавливается над нижней частью брюшной стенки. Продолжительность процедуры 20-25 мин, на курс 10 процедур.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА:

Пролечено 200 женщин с миомой матки (размеры соответственно от 4 до 12 недель беременности, срок давности выявления заболевания от 2 месяцев до 10 лет). Гинекологический осмотр до лечения выявил увеличение матки до 5-6 недель у 40%, 7-9 недель -20%, 10-12 недель -20% наблюдений. Болезненность при пальпации придатков у 38%, увеличение размеров одного или обоих яичников у 25%, ограничение подвижности матки и придатков у 42% женщин.

Реографическое исследование выявило нарушение кровообращения в органах малого таза. При качественном анализе реограмм наблюдались значительные колебания пульсового кровенаполнения, часто обнаруживались пресистолические волны, свидетельствующие о сосудистой дистонии, поликротия. При количественном анализе обнаружено снижение амплитуды (2,9 _+ .1,7 Ом), удлинение анакроты и катакроты (0,15 _+ .0,3 сек и 0,66 сек соответственно). При ультразвуковом исследовании отмечено увеличение размеров матки, яичников, изменение их структуры в виде наличия мелкокистозных жидкостных изменений (25% случаев). После лечения у 80% женщин, предъявлявших жалобы, исчезли или значительно уменьшились боли внизу живота или пояснице, снизилась избыточная менструальная кровопотеря и уменьшилась длительность менструаций, менструальный цикл стал регулярным (40%). Уменьшение размеров матки отмечено в 24% наблюдений, подавляющее большинство (20%) составили женщины с величиной миомы до 6 недель, сроки заболевания до 2 лет. Болезненность при гинекологическом осмотре встретилась в 10%, увеличение размеров придатков матки в 12%, ограничение подвижности матки и ее придатков в 15% случаев.

Результаты реографического исследования органов малого таза свидетельствовали об улучшении регионарной гемодинамики. Уменьшилось количество пресистолических волн, проявлений поликротии, увеличилась амплитуда (4,26 _+ .0,3 Ом). При эхоскопии органов малого таза отмечено уменьшение размеров матки у 20%, нормализация размеров и структуры яичников у 12% больных.

Прослежена детородная функция у 20 женщин, страдающих бесплодием. В течение 1 года беременность наступила у 4 пациенток. Эффективность лечения по непосредственным результатам оценена следующим образом "значительное улучшение "- 20%, "улучшение "- 46%. "без перемен " -34%.

4. ЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА МАТКЕ И ЕЕ ПРИДАТКАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КВЧ-ТЕРАПИИ (методические рекомендации №98/144 утверждены Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 1998г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии. Авторы: к.м.н. И.И. Диамант, к.м.н. Г.Б. Дикке, к.м.н. Ю.Ф. Рузаева.

Предложены комплексы реабилитации женщин, перенесших операции на придатках матки (комплекс 1) и операцию ампутации матки по поводу миомы матки (комплекс 2), заключающиеся в воздействии электро-магнитными волнами КВЧ-диапазона длиной волны 5,6-7,1 мм, плотностью мощности 8-10 мВт\см 52 0, на курс 10-12 процедур. Впервые при лечении женщин, перенесших оперативные вмешательства на матке и придатках матки, показано, что использование метода КВЧ-терапии на биологически активные зоны улучшает

восстановительные процессы в организме: предотвращает развитие спаечного процесса в брюшной полости, способствует поддержанию функциональной активности яичников, устраняет симптомы дисфунк-ции вегетативной нервной системы, нормализует психо-эмоциональный статус.

ПОКАЗАНИЯ:

1. Состояния после операции по поводу:
- внематочной беременности
- сальпинголизиса
- пластики маточных труб в период от 7 дней до 6 мес послеоперационного периода (1 или 2-й этап реабилитации)

2. Состояние после операции ампутации матки по поводу миомы с сохранением придатков с одной или обеих сторон у женщин детородного возраста в сроки от 2 мес. после оперативного вмешательства:
- при наличии вегетативно-невротических нарушений легкой и средней степени тяжести и преобладанием явлений гиперсимпатикотонии;
- при наличии комплекса психоэмоциональных нарушений средней степени тяжести, характеризующихся явлениями психологической дезадаптации, повышенной реактивной тревожности и эмоциональной лабильности;
- при наличии сопутствующей дисгормональной миокардиопатии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

- общие противопоказания для проведения физиотерапии;
- гнойные процессы придатков матки;
- беременность;
- кистомы яичников;
- индивидуальная непереносимость.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА:

КВЧ-терапия осуществляется длиной волны 5.6 мм посредством БАТ RP-6 (по нечетным дням), VC-3 (по четным дням), V-28 (ежедневно), продолжительность процедуры 10-12 мин (по 5-6 мин на каждую точку), на курс10-12 процедур.

КВЧ-терапию можно проводить: в режиме монотерапии, либо в комбинации с аппликациями на "трусиковую зону" грязи t38 -39 5о С или торфа 40-42°С, ежедневно, по 20 минут

(в том случае, когда функция яичников не изменена или снижена, выражен спаечный процесс, болевой синдром).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА:

Пролечено 120 пациенток после операций на придатках матки (по поводу внематочной беременности, стоматопластики, сальпинголизиса).

КВЧ-терапия после операций на придатках матки оказалась патогенетически обоснованным методом, т.к. в результате исследований выявлен противовоспалительный, обезболивающий, противоспаечный эффект, нормализуется регионарное кровообращение и менструальный цикл. Реография органов малого таза выявила улучшение кровотока. Анакрота (0,15+0,1 сек) и катакрота (0,61+0,3 сек) имеют тенденцию к нормализации, поликротия и пресистолические волны встречаются в единичных случаях.

Эхография органов малого таза обнаружила смещение матки в сторону оперированных придатков у 40% женщин до лечения и у 10% - после лечения, что свидетельствует об уменьшении рубцовоспаечных изменений. Увеличение размеров яичников по сравнению с исходными снизилась с 33,3% до 8,4% случаев.

Эффективность лечения непосредственно после проведенного курса составила 86%, через 6 месяцев- 50%.

Наши исследования показали, что реабилитация женщин после ампутации матки по поводу миомы с сохранением одного или обоих яичников с помощью КВЧ-терапии способствует поддержанию функциональной активности яичников, предотвращает развитие спаечного процесса в брюшной полости, устраняет симптомы дисфункции вегетативной нервной системы, нормализует психо-эмоциональный статус. Указанные методы лечения могут быть использованы на 1-2 этапах реабилитации.

Положительные сдвиги были выявлены со стороны функциональной активности гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, выразившееся в повышении уровня прогестерона с 7,84+4,6 до 15,36 +4,8 нмоль/л (P>0,05) и параллельно в увеличении продолжительности II фазы цикла с 9,5+0,96 до 11,4+0,99 дней. После лечения уровень повышения базальной температуры относительно I фазы менструального цикла составил 0,5 С. Умеренная эстрогенная недостаточность

сохранялась у 34 % женщин, а кариопикнотический индекс повысился с 47% до 52%. Уровень ФСГ снизился с 13,06+0,53 до 9,85+0,55 МЕ/л до и после лечения соответственно, соотношение ЛГ/ФСГ составило 0,7. Выявленные изменения свидетельствует о тенденции к нормализации функции оставшихся яичников и эстрогенной насыщенности организма под влиянием проведеного комплексного лечения, что является подтверждением патогенетичности предложенного метода реабилитации.

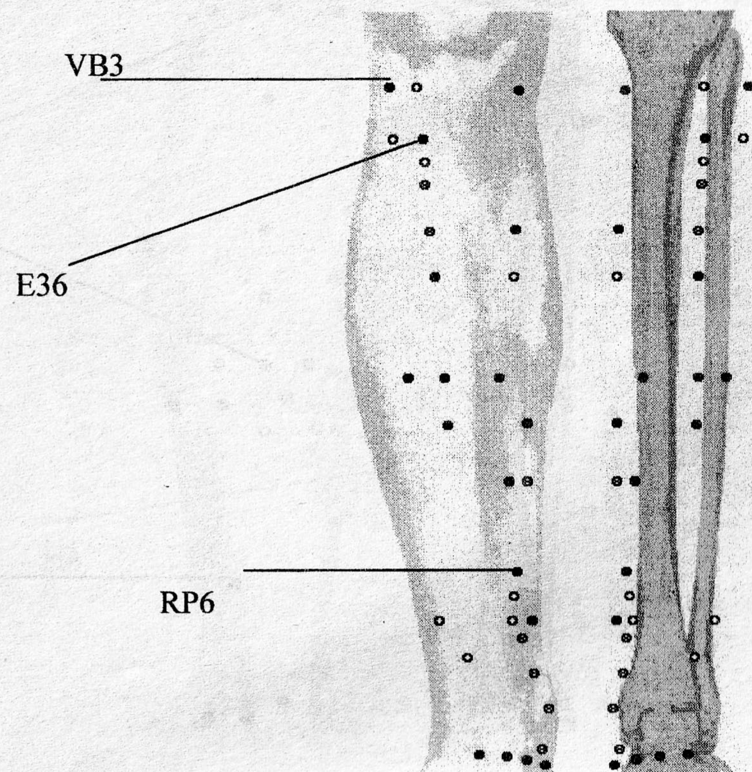
Эффективность лечения КВЧ-терапией в комплексе с хвойными ваннами составила 90% по непосредственным результатам. Сохраняемость терапевтического эффекта в течение 12 мес - 76%.

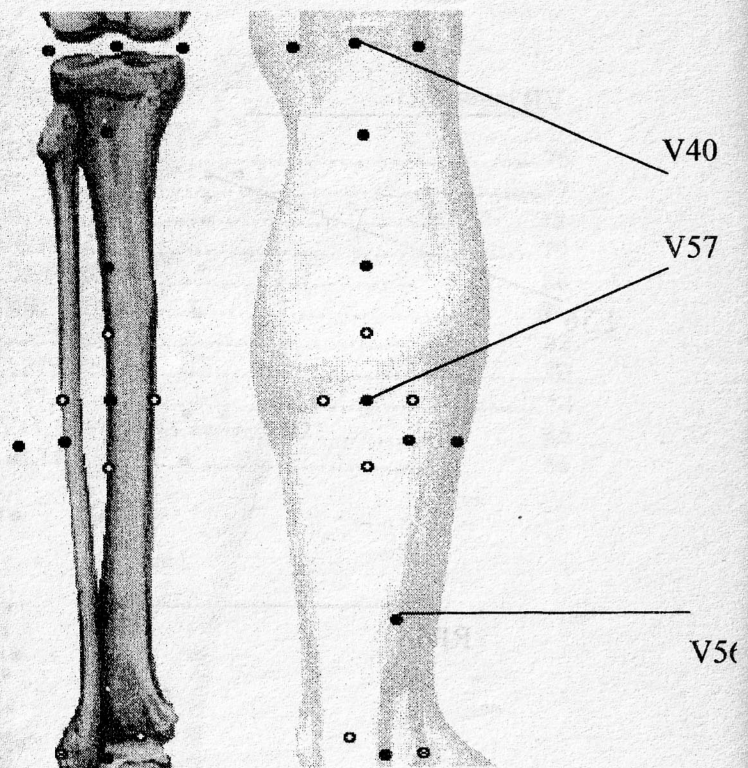
Приложение 1

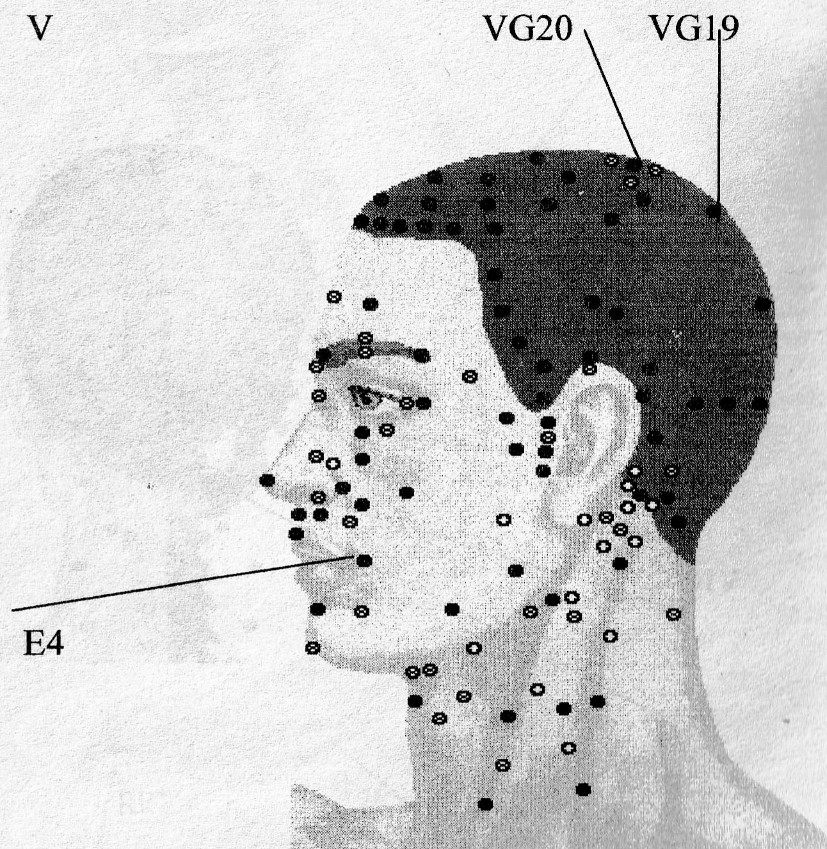
АТЛАС БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В МЕТОДИКАХ КВЧ-ТЕРАПИИ

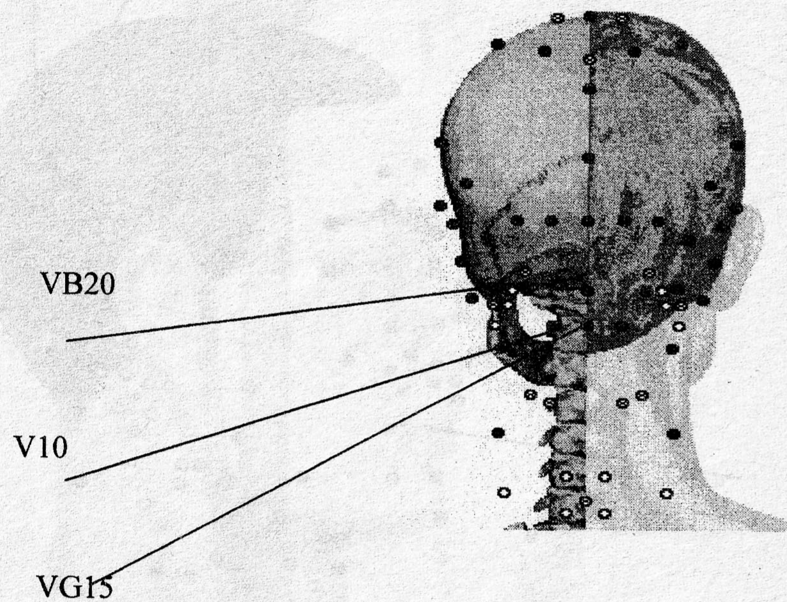
Содержание

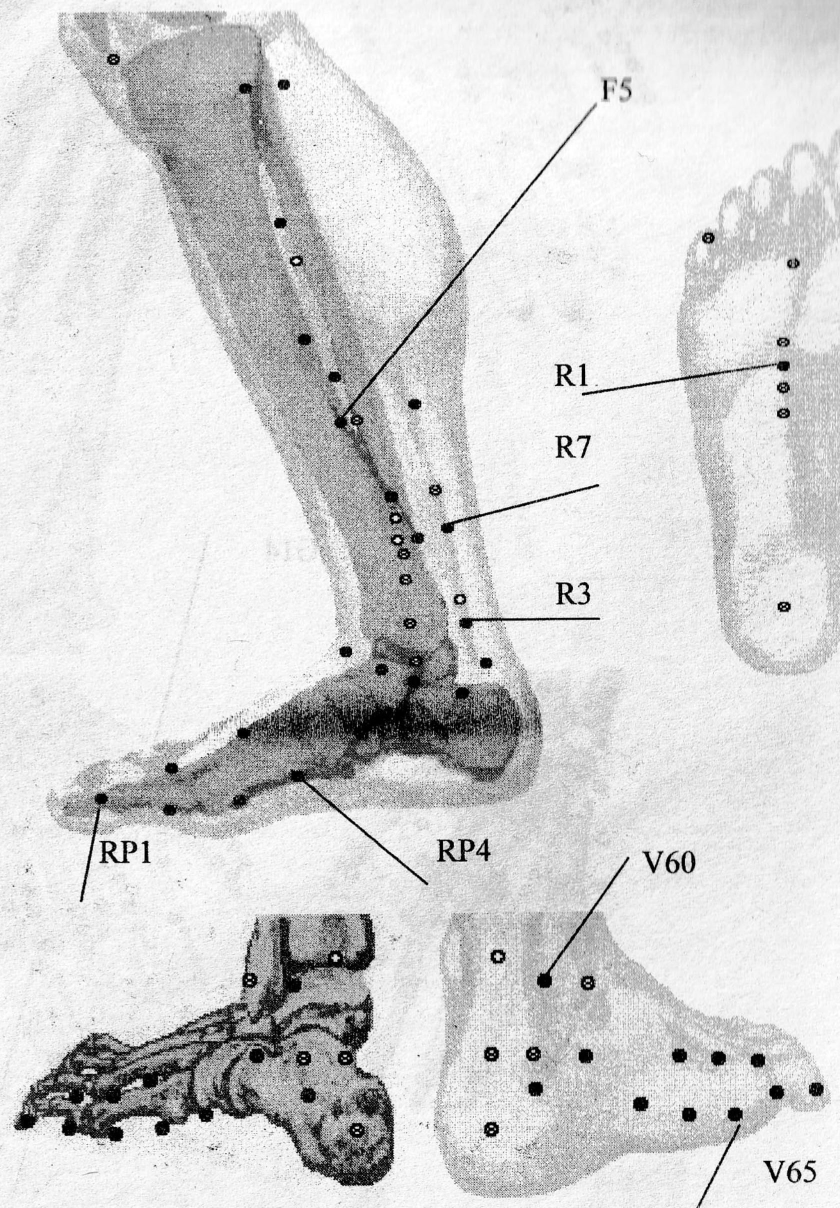
Наименование БАТ **страница**

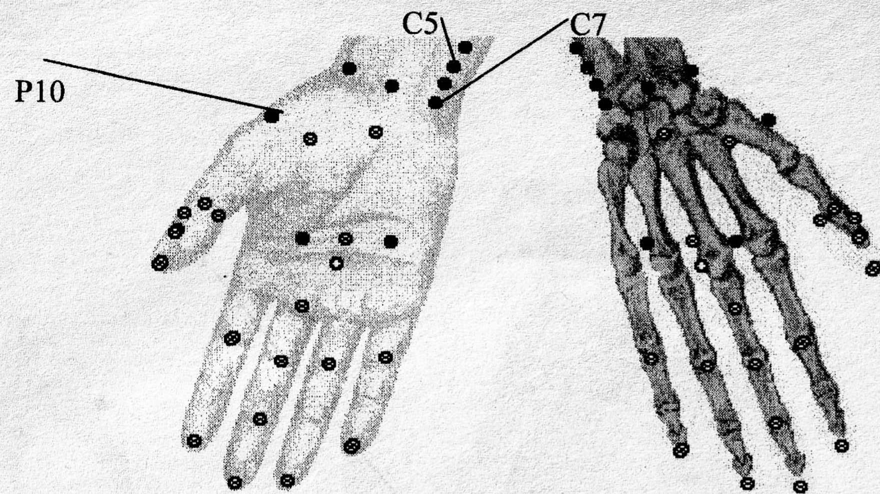


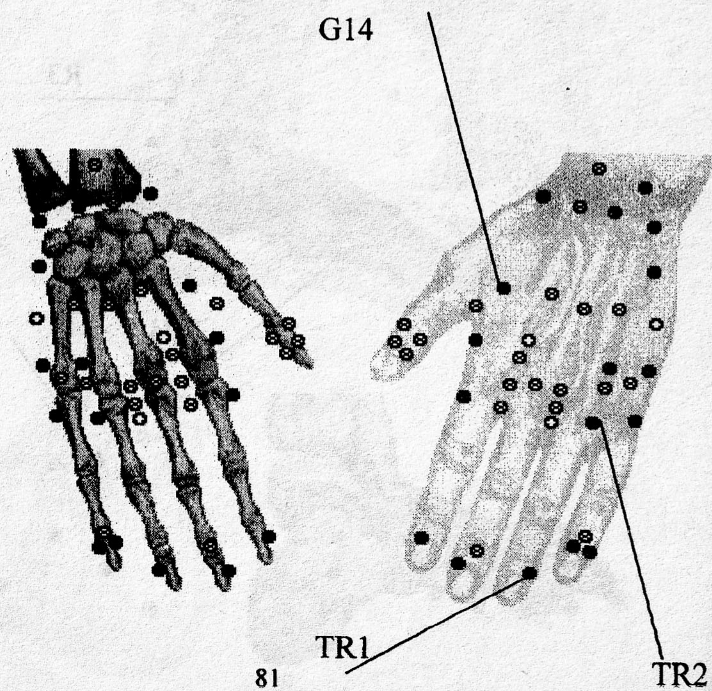

V40
V57
V5

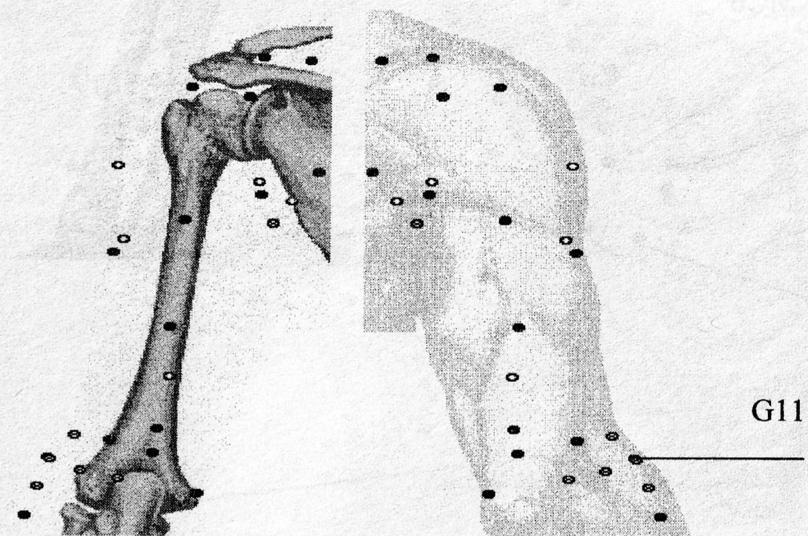

V
VG20
VG19
E4

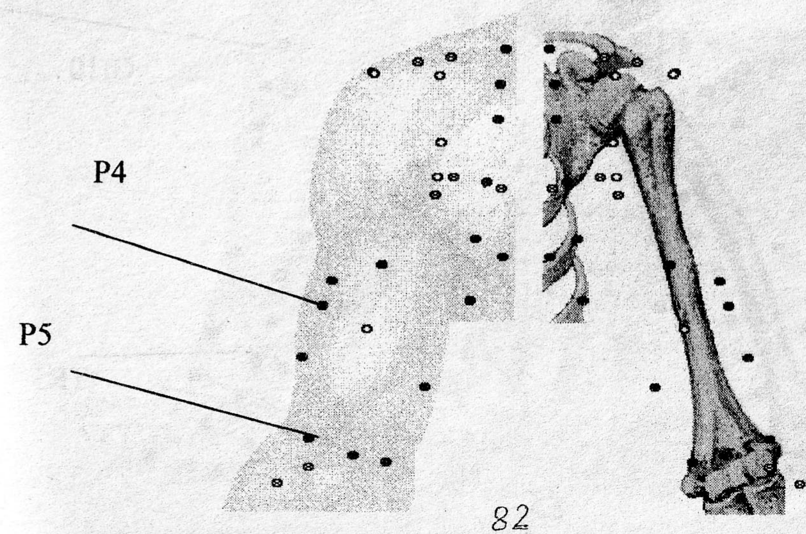

VB20
V10
VG15

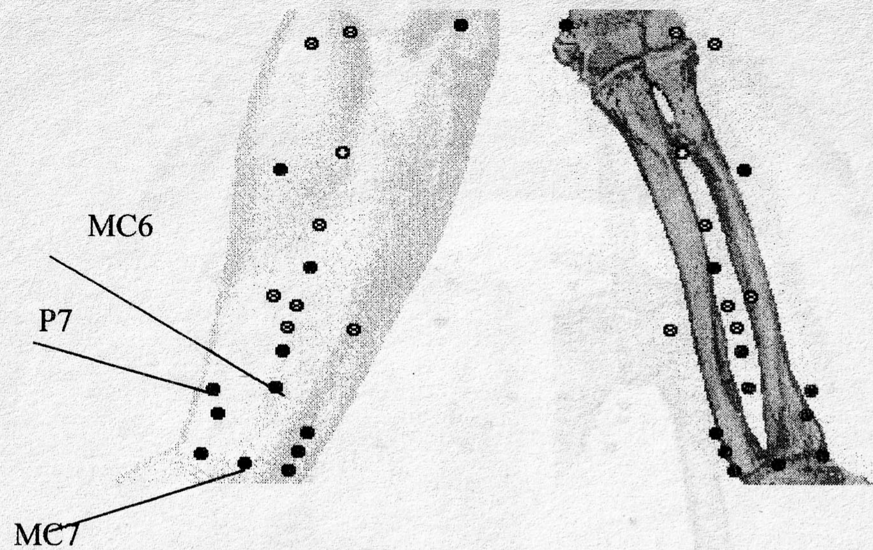

F5
R1
R7
R3
RP1
RP4
V60
V65

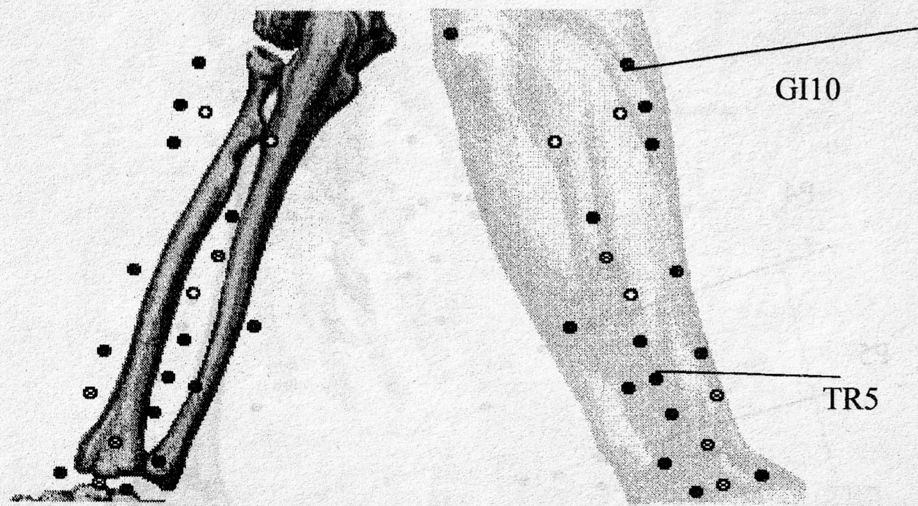

C5
C7
P10

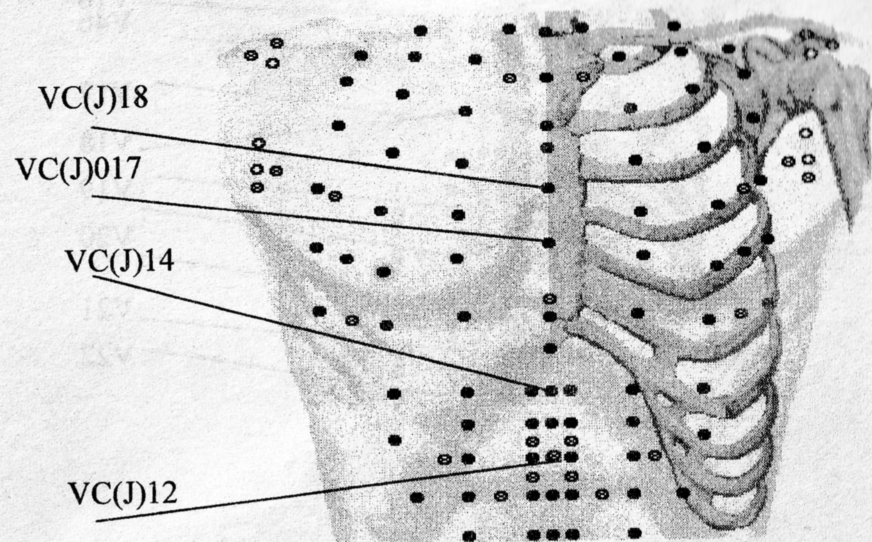

G14
TR1
TR2

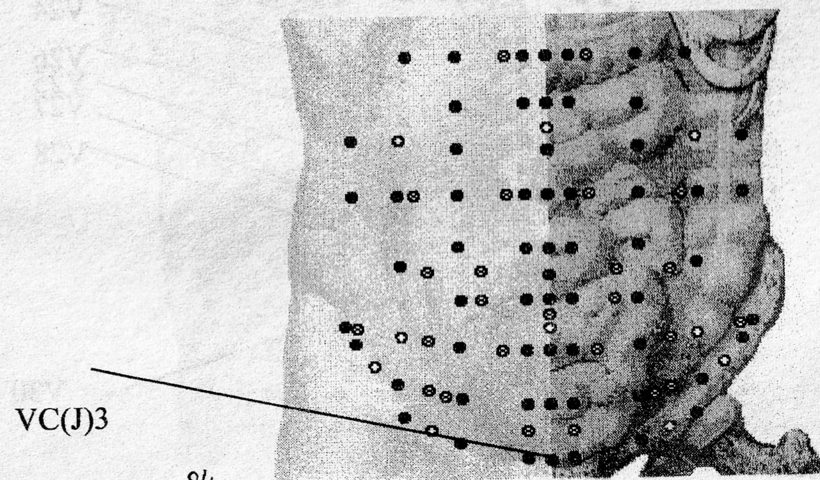

G11

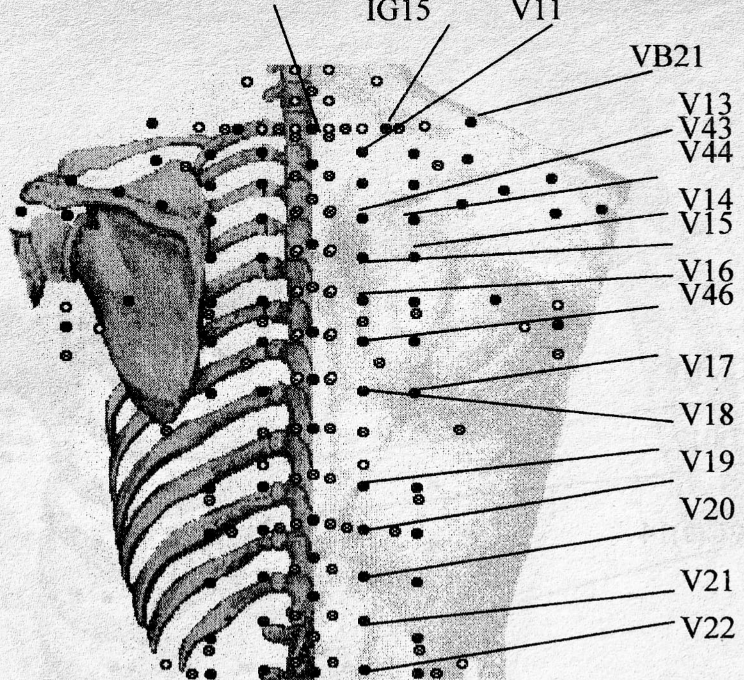

P4
P5

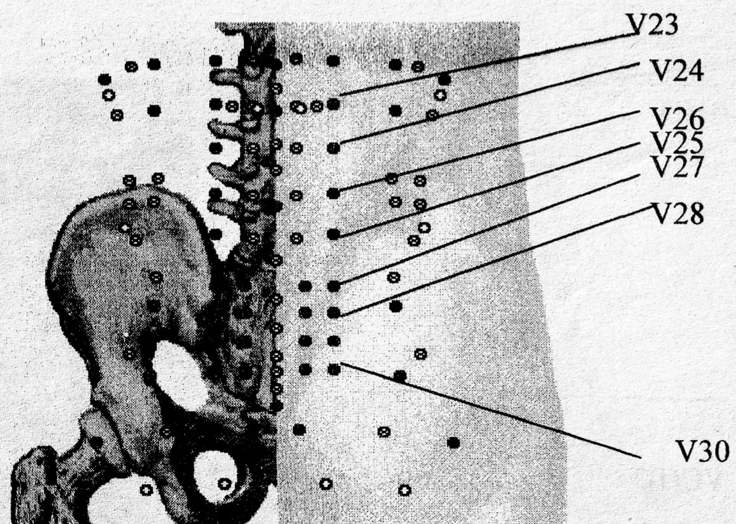

MC6
P7
MC7

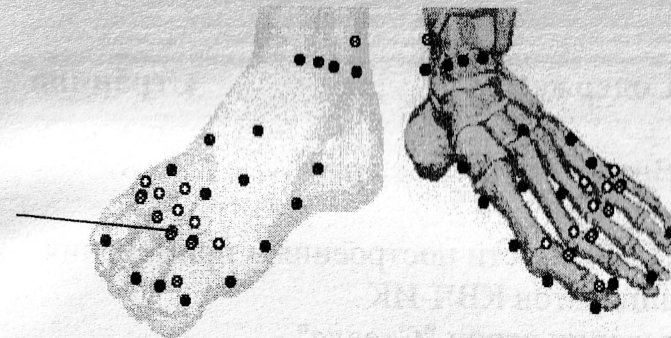

GI10
TR5

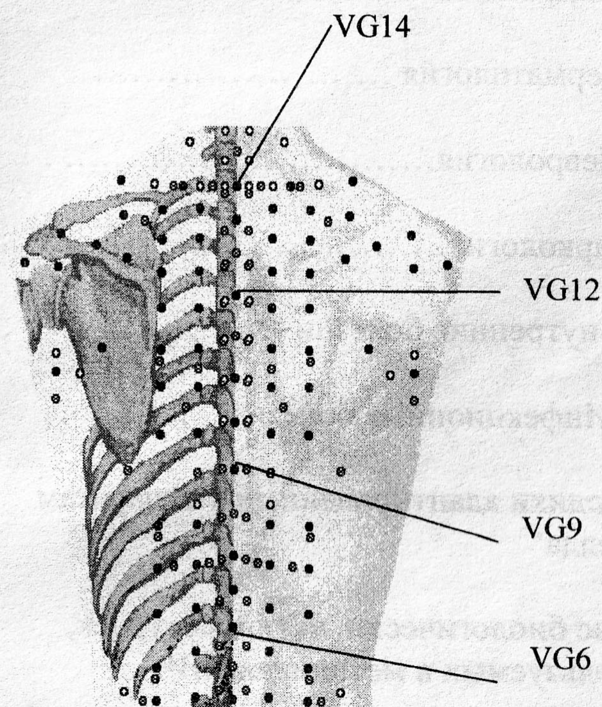

VC(J)18
VC(J)017
VC(J)14
VC(J)12


VC(J)3


IG15
V11
VB21
V13
V43
V44
V14
V15
V16
V46
V17
V18
V19
V20
V21
V22


V23
V24
V26
V25
V27
V28
V30


E44


VG14
VG12
VG9
VG6

Содержание **Страница**